

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**“ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA  
ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD  
EN UN HOSPITAL NACIONAL  
2015”**

**TESIS**

Para optar título profesional de:

Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Reneé Lizbeth Cajas Pio

Lima-Perú

2015

**ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD  
EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO  
ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD  
EN UN HOSPITAL NACIONAL  
2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

***En primer lugar, a DIOS por haberme guiado con amor y bendiciones el logro de este trabajo. El me da la inteligencia, la sabiduría y todo el conocimiento.***

*A mi familia por brindarme su apoyo incondicional para lograr mis objetivos, por impulsarme a levantarme cada vez que tropiezo, por comprender que a veces era necesario sacrificar momentos en familia, pero que finalmente valieron la pena.*

*A la Lic. Mery Montalvo Luna, mi asesora, por darme una segunda oportunidad para continuar con la tesis, por su orientación y sus recomendaciones tanto a nivel teórico, como práctico, y por la contención de las preocupaciones cotidianas de llevar a cabo este largo proceso.*

*A mis amigos que con su compañía y ayuda desinteresada lograron hacer que las cosas tomen un color distinto. Gracias*

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por dar fuerza y guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.*

*A mis padres. José y Maruja, por su apoyo incondicional, comprensión, amor y dedicación. Por brindarme la mejor herencia una carrera profesional.*

A mi Alma Mater, la UNMSM que me albergó por 5 maravillosos años y me brindó los conocimientos necesarios para lograr mi anhelada meta: Ser Enfermera con vocación y dedicación.

## INDICE

	Pág.
<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de Gráficos</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Presentación</b>	<b>01</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO II: EL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	03
B. Formulación de objetivos	08
C. Justificación del estudio	09
D. Limitación del estudio	11
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
A. Marco teórico	12
A.1. Antecedentes	12
A.2. Base teórica	16
A.2.1. Generalidades sobre VIH	16
A.2.2. Impacto psicosocial de la personas con VIH	27
A.2.3. Generalidades sobre actitud	29
A.2.4. Actitud e imagen corporal	33
A.2.5. Rol de la enfermera en el cuidado del paciente	35
A.2.6. Rol de la enfermera en el Programa TARGA	39
A.3. Definición operacional de términos	42
B. Diseño metodológico	43
B.1. Tipo de investigación	43
B.2. Descripción del ámbito de estudio	43
B.3. Población y/o muestra de estudio	44
B.4. Técnica e instrumento del recojo de datos	45
B.5. Proceso de recojo y análisis estadístico de datos	45
B.6. Interpretación de datos	46
B.7. Consideraciones éticas	46

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A. Resultados	47
B. Discusión	53

### **CAPITULO IV. CONCLUSIÓN**

A. Conclusiones	60
B. Recomendaciones	61

### **Referencias Bibliográficas**

### **Anexos**

<b>Nº</b>	<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015	48
<b>2</b>	ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015	49
<b>3</b>	ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015	50
<b>4</b>	ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO PSICOEMOCIONAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015	51
<b>5</b>	ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015	52

## **RESUMEN**

La presente investigación titulado: **“ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL. 2015”**, tuvo por objetivo determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del Programa Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA). Se considerando el impacto del cambio debido a la enfermedad en los pacientes con VIH, según sus dimensiones: físico, social, psicoemocional y espiritual. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes del Programa Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA). El instrumento aplicado fue validado por 8 jueces expertos, sometida a Confiabilidad con el alfa de Crombach, obteniendo un coeficiente de 0.92 y a validez con el coeficiente de Pearson resultando válido en cada uno de sus ítems. Se concluyo que las actitudes de los pacientes con VIH hacia los cambios que producen la enfermedad según sus dimensiones son desfavorables en lo físico, social y psicoemocional. La dimensión espiritual es la menos afectada.

**Palabras Clave:** Actitudes, Cambios en el paciente con VIH/SIDA, Paciente del programa TARGA



## **ABSTRACT**

This research entitled "ATTITUDE CHANGES PRODUCED BY THE DISEASE IN PATIENTS ANTIRETROVIRAL TREATMENT PROGRAM OF GREAT ACTIVITY IN A NATIONAL HOSPITAL. 2015 "I aimed to determine attitudes towards the changes caused by the disease in patients Antiretroviral Treatment Program (HAART). The impact of change is considered due to the disease in patients with HIV, according to its dimensions: physical, social, psycho-emotional and spiritual. The study is quantitative, level application and cross-section. The population consisted of 30 patients of Antiretroviral Treatment Program (HAART). The instrument applied was validated by 8 experts judges, subject to reliability with Cronbach's alpha, obtaining a validity coefficient of 0.92 and the resulting Pearson coefficient valid in each of its items. It was concluded that attitudes towards HIV patients changes that cause the disease as its dimensions are unfavorable physical, social and psycho. The spiritual dimension is the least affected.

**Keywords:** Attitudes, changes in patients with HIV/ AIDS Patients HAART program

## **PRESENTACIÓN**

La necesidad de preservar la vida y el bienestar de las personas exige mantener un enfoque integral de la salud, tanto física, social, psicoemocional y espiritual.

El VIH / SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH), el cual se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo, es cuando se dice que una persona es seropositiva, es decir, que tiene el virus pero no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan a las células del sistema inmunológico en especial a los linfocitos CD4 y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte.

Las personas que padecen esta enfermedad no sólo tendrán que soportar un sufrimiento físico, un deterioro orgánico sino que tendrán que soportar el sufrimiento interno y el social como el miedo a la muerte, la segregación, rechazo, etc., por tal motivo el rol de enfermería en la atención de personas con VIH/SIDA se centra en el apoyo al paciente para ayudarlo a mejorar su calidad de vida, a sobre llevar los cambios producidos por la enfermedad y en el proceso de adaptación tanto de la persona enferma como de la familia a la nueva forma de vida a partir de la enfermedad.

La presente investigación, dará información valedera acerca del problema y permitirá conocer, que toda persona sana o enferma tiene derecho a tener calidad de vida, sin perder su dignidad humana. Por ello, es importante explorar y abordar un poco más la visión que tienen los pacientes con VIH acerca de cómo afrontar la situación por la cual

están pasando, sus cambios debido a la enfermedad, ya que conocer más de este aspecto nos darán un alcance que podría ayudar a complementar su terapia. Los resultados de la investigación le permitirán al enfermero (a) planificar intervenciones de salud integrales oportunas, para los pacientes del programa TARGA, con lo cual se podrá prevenir complicaciones tanto físicas como psicológicas.

El presente estudio ha sido estructurado en IV capítulos. En el capítulo I: El Problema, se detalla el planteamiento del problema, objetivos, justificación y la limitación del estudio. En el capítulo II : Marco teórico y diseño metodológico, se hace referencia a los antecedentes y base teórica, definición operacional de términos al diseño metodológico de la investigación, que incluye el tipo, nivel, método de estudio, la población y la muestra, la técnicas e instrumentos, plan de recolección y análisis estadístico de datos y consideraciones éticas. En el capítulo III: Resultados y discusión, se incluye la presentación y análisis de los datos obtenidos. En el Capítulo IV: se presentan las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACIÓN**

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.<sup>(1)</sup> El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección crónica que tiene control, pero no cura y la enfermedad que produce es el SIDA, es equivalente a la hipertensión o a la diabetes, que son males controlables y crónicos que no tienen cura, pero pueden tratarse, según el Ministerio de Salud (Minsa).

Han pasado cerca de aproximadamente 30 años desde que se detectaron los primeros casos de VIH/SIDA. En un principio las personas afectadas morían de manera inminente por el VIH/SIDA; con el advenimiento del primer fármaco antirretroviral se logró controlar el curso de la enfermedad del VIH/SIDA y prolongar la vida del paciente.

Ha surgido la equívoca percepción por las personas de que el VIH/SIDA ya no es un problema tan importante, porque con los actuales fármacos antiretrovirales que se ofertan ya es posible hacer de la enfermedad de VIH/SIDA, un padecimiento crónico y controlable. Esto sin contar que a diferencia de otras enfermedades, el VIH/SIDA está muy relacionado con problemas socio-culturales como lo son la estigma y la discriminación a la que son víctimas estos pacientes.<sup>(2)</sup>

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) <sup>(3)</sup>. La Infección tiene como consecuencia una elevada morbilidad-Mortalidad, además del deterioro de la economía tanto familiar como de los servicios de salud. El Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) señaló que en América Latina había 1,7 millones de personas afectadas por esta enfermedad. <sup>(4)</sup>

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA del Ministerio de Salud, la prevalencia del VIH en el Perú es de 0.5%, es catalogada como concentrada (prevalencia en población vulnerable >5%), lo cual va en aumento. Es mayor en los hombres que tienen sexo con hombres (10.8%) y en trabajadoras sexuales (0.5%), la prevalencia en gestantes es menor de 0.23% y se han estimado 400 a 700 casos en recién nacidos infectados por año, más de 5000 en la última década. Actualmente de los 34 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, casi la mitad son mujeres. <sup>(5)</sup>

Se estiman alrededor de 32,221 casos de SIDA, 54,611 casos de personas con HIV desde 1983 hasta el 2014 <sup>(6)</sup> y que más de 15,000 personas han fallecido con SIDA en el Perú en los 24 años de epidemia (1983-2009). Se reportan entre 1,100 – 1,200 muertos por año, se contabilizó 2,000 nuevos infectados en 2009, de los cuales 500 desarrollaron la enfermedad; en el primer trimestre de 2010 se registraron 296 casos nuevos de infectados con el virus del VIH, de los cuales al menos 40 han desarrollado el sida. En Lima: 19,427 casos (63.46%), 28,835 de incidencia acumulada entre 1983 y 2013, 39

casos (40.63%) y 0,4 de IA. Más del 70% de todos los casos de Sida pertenecen a la ciudad de Lima y el Callao. De los cuales más del 50% de los infectados tienen entre 20 y 34 años. <sup>(6)</sup> Las ciudades más afectadas se encuentran en la costa y selva Amazónica; mientras que la sierra tiene bajas prevalencias.

La no aceptación y la inestabilidad emocional son dos aspectos del problema, cuyas causas se encuentran en el desconocimiento, tanto de quienes padecen de esta enfermedad, como también por los más cercanos, familiar, y entorno social. A esto se suma, el rechazo y el abandono en que se encuentran estas personas. Esa inestabilidad emocional se puede observar en los portadores de VIH/SIDA, aun en aquellos que se encuentran en tratamiento como son aquellas personas que asisten al Programa de Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Existen una gran cantidad de estudios acerca de adherencia al tratamiento antiretrovirales y acerca de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, mas no hay muchos estudios relacionados con sus actitudes frente a los cambios que se producen durante la enfermedad a partir de cuando fueron diagnosticados con VIH/SIDA. Este aspecto es muy importante ya que influye en el estado de salud, en la calidad de vida, en la continuidad del tratamiento con antirretrovirales y en la continuidad de vida del paciente con esta enfermedad.

Existen en el Perú Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA) en 89 establecimientos de salud del (MINSA), lo que representa el 73% de todos los servicios, la Seguridad Social (ESSALUD) el 25% y otros (ONG's, cárceles) el 2%. <sup>(5)</sup>

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es para personas que viven con el VIH y los beneficios son demostrados en la disminución de la morbi-mortalidad, con la consecuente mejoría en la calidad de vida. El objetivo es la supresión sostenida de la replicación del VIH y aumentando las defensas CD4. Cuando los antirretrovirales no alcanzan concentraciones terapéuticas esperadas se produce el fracaso terapéutico y se desarrollan cepas resistentes, muchos de estos fracasos terapéuticos se debe cuando el aspecto emocional se ve afectado. <sup>(7)</sup> Por eso es indispensable la adherencia al TARGA, para ello se requiere agentes de apoyo como amigos, familiares o personas más cercanas que le brinden estabilidad y le ayuden a continuar con el tratamiento y que puedan reforzar su autoestima y ayudarles sobrellevar los cambios producidos en su estilo de vida.

En este sentido el equipo multidisciplinario de salud del Programa TARGA utilizarán intervenciones encaminadas a lograr a que el paciente sea capaz de detectar los factores que afecten la aceptación de su enfermedad y su tratamiento, buscando fortalecer su autoestima, desarrollando habilidades, corrigiendo conductas y estableciendo una comunicación permanente, ayudándoles a visualizar su futuro y a sobrellevar los cambios que produce la enfermedad.

Estudios realizados por Irene Ocampo, de Argentina en el año 2004 constata en estos pacientes la existencia de una concepción pesimista hacia la proyección futura, los cambios que le producen, teniendo en cuenta la posibilidad del desarrollo de las enfermedades oportunistas y la aparición del SIDA. <sup>(8)</sup>

Las personas con VIH/SIDA, socialmente son marginados y discriminados, en la mayoría de casos aun por la propia familia. No obstante y paradójicamente, el VIH/SIDA ha permitido observar las debilidades, ha dejado ver que la sociedad está llena de prejuicios y de temores, ha planteado nuevas y difíciles reflexiones acerca del sentido de la vida y sus repercusiones han llegado a todas las instituciones: la familia, la escuela, las comunidades, las empresas, el gobierno, etc. Ha evocado, asimismo, temor esas inhibiciones profundas que tocan las raíces de la conducta humana.

Las personas con VIH/SIDA se apartan por sí mismas de las personas que les rodea, por miedo al rechazo, al que dirán, a la discriminación o a las reacciones negativas sobre ellos. Y es que las personas que tienen esta enfermedad, en muchos casos como se dijo sufren el rechazo y el abandono familiar y social, sus oportunidades de desarrollo personal y de trabajo se cierran, se encuentran confusos sobre la forma de conducir su vida, presentan sentimientos de culpa, de frustración, de enojo, de baja autoestima, de depresión, de angustia, factores que determinan la no aceptación de la enfermedad. <sup>(7)</sup>

Durante las prácticas preprofesionales en los diferentes hospitales, se encontraron pacientes que fueron diagnosticados con VIH positivo, ellos frente a su nueva condición de salud manifestaban, diversas respuestas humanas tales como: “llanto, tristeza, ira”. Al interactuar con los pacientes del programa de Enfermedades Transmisibles VIH/SIDA – TARGA de un hospital nacional, refieren: “y ahora que....todo quedo aquí”, “para que vivir...si esta enfermedad no tiene cura”, “mis amigos, hasta en mi trabajo si se enteran me rechazarían”, ¿Cuánto tiempo me quedará de vida? ¿Podré seguir



estudiando? ¿Podré trabajar? ¿Qué va a pasar con mi familia? ¿Qué sucederá con las metas que me había planteado?, ¿no podre formar una familia!

Ante ello se formula múltiples preguntas: ¿Tiene alguna característica particular el comportamiento psicológico o emocional de los pacientes que asisten al programa de TARGA?, ¿los pacientes colaboran con el tratamiento? ¿Los pacientes tienen apoyo familiar?, ¿el personal de salud educa a los pacientes? ¿La enfermera interactúa con los pacientes? ¿La enfermera hace consejería con respecto a los cambios que van a experimentar? ¿La enfermera solamente se dedica a dar los resultados de sus exámenes o administrar el tratamiento?

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

Todo lo expuesto en el párrafo anterior permitió analizar, priorizar y plantear el siguiente problema:

¿Cuáles son las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional. 2015?

## **B. FORMULACION DE OBJETIVOS**

Los objetivos formulados para el siguiente estudio son:

### **Objetivo general**

- Determinar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad en los pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional. 2015.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad de los pacientes de TARGA en el aspecto físico
- Identificar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad de los pacientes de TARGA en el aspecto social
- Identificar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad de los pacientes de TARGA en el aspecto psicoemocional
- Identificar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad de los pacientes de TARGA en el aspecto espiritual

### **C. JUSTIFICACIÓN**

Según la OMS y el ONUSIDA, a finales de 2013 había en el mundo unos 35 millones de personas infectadas por el VIH. Ese mismo año, contrajeron la infección unos 2,1 millones de personas, y unos 1,5 millones murieron por causas relacionadas con el SIDA. De igual manera, estima que 33 millones de personas viven con la infección a nivel internacional; por tanto esta enfermedad es una realidad que estadísticamente se prevé seguirá en aumento.<sup>(9)</sup>

En el Perú la Ley N° 28243, modificada en 2004 del Ministerio de Salud reglamento sobre confidencialidad, voluntariedad y consejería, pre y post prueba y vigilancia epidemiológica. Lo cual indica:

- Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social
- Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria

- El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.<sup>(10)</sup>

Para el profesional de enfermería participar activamente en el programa de TARGA es de gran valor porque significa brindar cuidados específicos y educación para que el paciente continúe con el tratamiento, se valore, fortalezca su autoestima y enseñándoles a sobrellevar los cambios que se derivan de enfermedad.

“La vida interior es una de las dimensiones más olvidadas de la humanidad ya que es aquello que no se ve. Es importante rescatarla, ya que en ella se encuentra la serenidad, y el sentimiento sagrado de la dignidad. Pero para conocerla necesitamos considerar su interior, su corazón, su modo de ser y su visión del mundo. Sólo entonces podemos hacer juicios más adecuados y justos sobre ella.”<sup>(11)</sup>

“El interior” tiene además el significado de calidad de vida. Así decimos que la vida «en el interior» es más tranquila, más integrada en la comunidad y en la naturaleza, en el fondo, con más posibilidad de hacernos felices.

La presente investigación, va permitir conocer, que toda persona sano o enferma debe tener calidad de vida, sin perder su dignidad humana, pero mucho de esto no ocurre en el caso de los pacientes con VIH los cuales son estigmatizados, discriminados, aislados, lo que

conlleva a que no tenga una adecuada calidad de vida, lo cual afecta su salud mental. El abordaje profesional con personas que viven con el VIH/SIDA supone la identificación de aquellas situaciones, que influyen en su calidad de vida para lograr la transformación hacia el bienestar integral.

Por ello, es importante explorar y abordar un poco más la visión que tienen los pacientes con VIH acerca de cómo afrontar la situación por la cual están pasando, los cambios producidos por la enfermedad ya que conocer más de este aspecto nos dará un alcance que podría ayudar a complementar la terapia anti retroviral.

Los resultados de la investigación le permitirán al enfermero (a) del Programa TARGA, planificar y ejecutar intervenciones de salud integrales oportunas, para los pacientes del programa TARGA, con lo cual se podrá prevenir complicaciones tanto física, social, psicoemocional y espiritual.

#### **D. LIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

Los resultados del siguiente estudio solo son aplicables en la institución que va ser investigada, no se podrá generalizar para otros programas de TARGA de otras instituciones.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO Y DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **A. MARCO TEÓRICO**

##### **A.1. ANTECEDENTES**

###### **1. Internacionales**

Belén Acosta, Jessica Buzo, Asunción-Paraguay, 2013, realizaron un estudio sobre “Estilos de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y SIDA”, con el objetivo de explorar y describir las estrategias de afrontamiento y la percepción sobre los estilos de vida y salud de pacientes con cáncer y SIDA. Es un diseño exploratorio, tipo cualitativo, semiestructurada, método observacional. La población estuvo conformada por 14 pacientes 10 pacientes con cáncer y 4 con SIDA. Entre las conclusiones más resaltantes tenemos:

“Mostro que el estilo de afrontamiento de los pacientes con SIDA considerado como un factor mediador importante con relaciona a la aceptación, de la enfermedad, que van ayudar incluso a favorecer sus estilos de vida”. <sup>(12)</sup>

Karla Chambers Quirós, Andrea Samaniego Díaz, Guayaquil – Ecuador, 2008; realizo un estudio sobre “Determinantes de la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH/SIDA bajo Tratamiento Antiretroviral en el Hospital de Infectología de Guayaquil”, con el objetivo de determinar los perfiles de comportamiento según la calidad de vida y percepciones de

efectividad del TARV, además de identificar los determinantes de las dimensiones de salud física y mental. El presente estudio corresponde al nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población consistió en 211 personas viviendo con VIH/SIDA. El instrumento es un cuestionario SF-36 más utilizado para medir calidad de vida. Entre las conclusiones más resaltantes encontramos:

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) miden el estado funcional de pacientes con enfermedades crónicas, estos índices permiten evaluar aspectos técnico-médico relacionados con la atención y cuidado del paciente. La calidad de vida es desfavorable sobre la percepción del paciente acerca de su desarrollo diario en función de sus limitaciones físicas, psicológicas, sociales, disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, efectos secundarios y tratamientos.<sup>(13)</sup>

Sofía Achucarro, Asunción - Argentina. 2009, realizó un estudio sobre “Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención de Enfermería”, con el objetivo de Determinar la calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos del Instituto de Medicina Tropical entre los meses de mayo a agosto de 2008. Es de carácter cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La población fueron 50 pacientes de ambos sexos entre 20 a 60 años con el diagnóstico VIH/SIDA internados en el servicio de

infectología. El instrumento fue el cuestionario SF-30 y otro elaborado por la autora. Entre las conclusiones más resaltantes encontramos:

Los participantes afirman padecer diferentes signos y síntomas que comprometen su estado inmunológico, el cual impacta en forma negativa en sus vivencias cotidianas. Con relación a la calidad de vida relacionada a la salud, se evidenció que los pacientes percibieron malestar respecto a su salud y tuvieron una puntuación muy baja en su calidad de vida impactando en forma negativa sobre todo en el aspecto de su salud mental, emocional y calidad de interacción social. <sup>(14)</sup>

R. Melguizo Jiménez, Madrid - España 2002; realizó un estudio sobre “Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH”, con el objetivo de determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Es de carácter cuantitativo, de corte Transversal, descriptivo y correlacional. La población fue 100 pacientes adscritos a la unidad VIH de un hospital universitario. El instrumento fue un cuestionario de apoyo social Duke-UNC-11, cuestionario de CVRS MOS-SF30. Entre las conclusiones más resaltantes encontramos:

Los sujetos que tienen un bajo nivel de apoyo social presentan peor salud percibida y peor funcionamiento físico, más dolor, mayor dificultad en las actividades diarias, mayor distres

relacionado con la salud, peor funcionamiento cognoscitivo, peor salud física y emocional y, en conjunto, la calidad de vida es peor que en aquellos sujetos con un nivel de apoyo social normal o alto. <sup>(15)</sup>

## **2. Nacionales**

Rivas Muro Jorge, Caveró Ramírez Rosa Chiclayo – Perú, 2013; realizó un estudio sobre “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011”; con el objetivo de Determinar la relación entre adherencia al TARGA y Calidad de Vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes Es una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal de muestreo probabilístico. La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica que utilizó fue los instrumentos: Medical Outcomes Study HIV Health Survey (MOS-HIV) y el Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH). Entre las principales conclusiones tenemos:

Existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes del HRDLM, predominando el grado de adherencia adecuado, y buena calidad de vida, tanto en su dimensión mental como física. <sup>(16)</sup>



## **A.2. BASE TEÓRICA**

### **A.2.1. GENERALIDADES SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

#### **a. DEFINICIÓN**

El virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) miembro de la familia de virus conocido como Retroviridae (retrovirus), clasificado en la subfamilia de los lentivirinae (lentivirus). Es un microorganismo que ocupa a las células blancas de la sangre (que son partes del famoso sistema inmunológico), infecta los linfocitos y otras células portadoras del marcador celular CD4, produciendo alteraciones de la inmunidad celular, y activación policlonal de las células B con respuestas defectuosa de las células B a los nuevo antígenos. <sup>(17)</sup>

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir sus funciones de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de algunas de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

Una característica importante del VIH es su extremada variabilidad genética que está en forma de ARN en ADN (Proceso de transcripción inversa); por lo que el VIH-1, forma parte de una población viral heterogénea que dificulta la comprensión de algunos

de los mecanismos de interacción entre el virus y el huésped. <sup>(17)</sup>

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es definido como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, con lo cual baja su defensas y los hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y aparecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune). <sup>(18)</sup>

#### **b. DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD**

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas.

Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad. <sup>(18)</sup>

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudos gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos. <sup>(19)</sup>

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. <sup>(18)</sup>

En la fase siguiente, denominada “fase sintomática precoz”, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves. En la última fase, denominada SIDA o “fase de enfermedad avanzada” por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

### **c. MODOS DE TRANSMISIÓN**

El contagio del VIH se produce por vía sexual), sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras

secreciones sexuales, en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas.

#### **d. SINTOMATOLOGIA**

- **Biológicos:**

Muchas de las personas infectadas no presentan síntomas del SIDA, especialmente en los primeros años, y en general durante largo tiempo.

El virus va debilitando el sistema inmunológico lentamente y sería tras 8 a 10 años sin tratamiento cuando la enfermedad habría evolucionado y el sistema inmunológico estaría muy deteriorado el momento en que aparecerían los siguientes síntomas: o Pérdida brusca de peso superior al 10 % o Fiebre o sudoración nocturna durante más de un mes o Diarrea crónica durante más de un mes o Fatiga persistente y aguda u otros síntomas del SIDA secundarios: urticarias, úlceras bucales, hongos en boca y garganta.

- **Psicológicos:**

En este aspecto, además de los cambios físicos evidentes provocados por la enfermedad, existen los cambios económicos y el estigma asociado a la misma. Las personas ven limitada su fuerza para continuar trabajando en detrimento de su ingreso; además de vivir el rechazo, lo que impacta en su autoestima y aislándolo de su familia y su entorno social, creando una autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, también un sentimiento de culpabilidad por la que se acusa y se condena al haber contraído la enfermedad, a pesar de todas las

recomendaciones dadas por el sector salud, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo, esto depende también del ambiente familiar, social y educativo en el que se desenvuelva y los estímulos que este pueda brindar.

Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

- **Social:**

- 

En este sentido, además de cambiar su estilo de vida, es estigmatizado, hay un impacto económico, y que además debe preocuparse por su supervivencia, enfrentarse con una realidad.

También se dan rupturas en las familias, al quedar muchos niños al cuidado de los abuelos o en albergues siendo ya huérfanos. Al igual que en el círculo laboral o de amistades ya que estos en su mayoría son herpes e inflamación de los ganglios van a alejar del paciente por temor o desconocimiento sumergiéndolo a este en un cuadro depresivo.

#### **e. DIAGNOSTICO**

Se denomina persona con VIH a quien, luego de realizarse el análisis de sangre, se detecta que tiene el virus. Esta persona, si bien tiene el virus en su organismo, no necesariamente muestra síntomas ni desarrolla enfermedades y puede llevar una vida muy saludable.

Sin embargo, sí puede transmitir el virus ya que se encuentra en un periodo de latencia.

El diagnóstico de la infección por VIH, en grupos etarios, se realiza por métodos basados en la detección de anticuerpos anti VIH 1 y 2 en el suero de las personas infectadas. Durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus. <sup>(18)</sup>

El análisis de VIH es la única manera de saber si alguien contrajo el virus. Este análisis, llamado test de Elisa, indica si una persona tiene anticuerpos frente al VIH, lo que determina que contrajo el virus. Si la prueba es reactiva se dice que esa persona tiene una serología positiva, o que tiene VIH. En muy raras ocasiones, esta prueba puede dar “falsos positivos”. Por este motivo, en los casos que el resultado del test Elisa sea positivo o indeterminado siempre debe ser confirmado por otra prueba de laboratorio llamada Western BLOT. El resultado positivo sólo es válido cuando está confirmado.

Debe tenerse en cuenta que generalmente los anticuerpos son detectables entre los dos y tres meses después de la infección, por lo que en este período llamado **período ventana** los análisis podrían resultar negativos y sin embargo la persona puede estar infectada y transmitir la infección. Es por esto que, en caso de tener un resultado negativo, pero haber tenido una situación de riesgo en un tiempo menor a los tres meses, es necesario volver a realizar el test, hasta cubrir ese periodo de tiempo.

## **f. INFECCIONES OPORTUNISTAS**

En muchas ocasiones, los enfermos con VIH no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad como por ejemplo la tuberculosis, la neumonía, infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anemia, anorexia y fiebre. El descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad <sup>(19)</sup>, trayendo consigo los cambios propios de la enfermedad, la discriminación que afecta profundamente a las personas, y con ello la pérdida de autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, por lo que a menudo las personas los discriminan.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. Como por ejemplo *Candida albicans*, las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, Los Citomegalovirus. <sup>(20)</sup>

## **g. PREVENCIÓN**

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos.

En los casos de consumidores de drogas hay que evitar

compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo. La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

#### **h. TRATAMIENTO**

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados. También incluyen las actividades organizadas por el personal de enfermería en coordinación con psicología para generar una autovaloración alta positiva en el paciente.

#### **Tratamiento: Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es un tratamiento que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) como una de las mejores estrategias costo-efectivas para los pacientes con VIH-SIDA, debido a que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y el cáncer, promoviendo así el uso de servicios de salud y mejora en la calidad de vida.



Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad se está llevando a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores.

Existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos. Distintos fármacos (cotrimoxazol) frente al microorganismo *Pneumocystiscarinii* han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan para luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpesvirus. <sup>(21)</sup>

**Los pacientes que pueden recibir el tratamiento TARGA son:**

- Toda persona infectada con el virus del VIH con análisis comprobado.
- El ingreso es voluntario ya que el paciente no es obligado.
- Dependiendo del estado físico y psicológico del paciente, el

personal de salud evaluará detenidamente su ingreso al TARGA.

- En forma previa, la persona afectada recibirá información y consejería sobre los beneficios y las reacciones adversas del tratamiento.
- Si luego de ser sometida a exámenes, el médico infectólogo determina que la persona está en riesgo de enfermedades. Este tratamiento ocasiona en el paciente una mejoría bastante marcada tanto física como emocional ya que el individuo al recibir su terapia antirretroviral, la carga viral disminuye considerablemente por lo tanto el paciente se siente con más ánimo para afrontar la enfermedad y seguir con su rutina cotidiana elevando así su autoestima la cual se vio bastante venida a menos debido a la enfermedad esto se ve evidenciado cuando el profesional de enfermería y en general el equipo multidisciplinario brinda adecuadamente el apoyo emocional necesario para el bienestar psicoemocional y social del paciente.

## **i. MONITORIZACIÓN**

### **▪ Monitorización del Paciente con la infección por VIH.**

Los estudios de carga viral y el recuento de linfocitos CD4, constituyen 2 herramientas fundamentales en el seguimiento evolutivo de la infección por HIV. Actualmente la incorporación de los estudios de resistencia a los antirretrovirales complementa el valor de aquellas herramientas.

### **▪ Carga viral para VIH**

Los test de carga viral, que miden la cantidad de ARN viral (virus) presente en la sangre periférica y lo expresan en copias virales por mililitro de plasma, han sido validados

internacionalmente como herramienta de pronóstico de la infección, como coadyuvante para establecer el inicio de la medicación antirretroviral en algunas situaciones y evaluar la respuesta terapéutica.

Los estudios de carga viral están indicados:

- Al momento del diagnóstico de la infección.
- Luego cada 4 – 6 meses en pacientes no tratados.
- Cuando se decide iniciar el TARGA se debe realizar el estudio previo de carga viral, que de ser posible se efectuará sobre 2 muestras de plasma.
- Un nuevo estudio de carga viral se deberá realizar a las 12 semanas luego del comienzo del tratamiento.
- El seguimiento evolutivo con cargas virales se hará cada 3-6 meses o cuando el médico tratante lo considere necesario de acuerdo a la evolución clínica y de laboratorio.

Una carga viral indetectable es el objetivo del tratamiento antirretroviral. Indetectable quiere decir que hay tan poco virus en la sangre que no se lo puede detectar. Pero el virus no desaparece, si se hace una prueba específica, se puede encontrar al virus en algunas partes del cuerpo (como en el líquido espinal y el intestino).

A medida que aumenta la carga viral (cantidad de virus en sangre), bajan los CD4 (defensas). Las recomendaciones sobre cuándo empezar a tomar la medicación las establece la Organización Mundial de la Salud y son las mismas para todos los países.

### **A.2.2. IMPACTO PSICOSOCIAL EN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA**

El impacto del diagnóstico de VIH es diferente para cada persona. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH. Sus experiencias de vida, la clase social, el grupo de pertenencia, el nivel de formación/educación, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico generan saberes específicos para enfrentar su vivencia del diagnóstico.<sup>(22)</sup>

La primera reacción de la persona afectada es generalmente "catastrófica", con una fuerte carga emocional, por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable tras un curso doloroso por la enfermedad. Se suelen agregar preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos, pensando que será una carga pesada para el entorno; e incluso al miedo a la alteración de su aspecto externo y a la posible pérdida de sus facultades mentales. Son muy frecuentes los cuadros severos de angustia y depresión (OPS: 2000).<sup>(23)</sup>

A raíz de lo anterior las áreas fundamentales que integran a una persona se ven afectadas severamente por esta crisis, influyendo no solo en su estado físico, sino en sus relaciones sociales, psicoemocional y espiritual. Estas crisis pueden no ser trasladadas y concluidas de forma inmediata, y muchas veces las personas necesitan una ayuda externa para lograr aceptar su diagnóstico y vivir plenamente.

El VIH es más que un virus que progresivamente afecta a quien

lo porta, tiene la capacidad de destruir la vida emocional y social de la persona, de "matar" lo esencial de todo ser humano: el sentido de la vida. Abordar el VIH implica un replanteamiento profundo hasta de la propia cosmovisión.

#### **a. PORTADOR SOCIALMENTE**

A nivel general se conocen los estragos que causa el VIH / SIDA en la salud de las personas, y en muchas ocasiones la enfermedad es asociada a un imaginario de un estado de salud muy deteriorado, y casi siempre con marcas visibles en su cuerpo que "delatan" su enfermedad. Sin embargo, la sociedad poco reconoce de lo que significa ser una persona portadora a nivel social.

Inicialmente la enfermedad se asoció mayoritariamente en la población homosexual y personas usuarias de drogas intravenosas, con lo cual se relacionó a la enfermedad exclusivamente con los estilos de vida de estas poblaciones. La asociación entre este virus y la orientación sexual de las personas y los estilos de vida de éstas, dio paso a la construcción de una visión mística y estereotipada con respecto a la enfermedad.

Esta patología ha estado rodeada de un conjunto de prejuicios y mitos que tornan difícil la aceptación de la enfermedad de las personas seropositivas, de sus familias y de la sociedad; debe agregarse que son reproducidos socialmente en un proceso en donde abunda la desinformación. Ser portador significa "ser homosexual, prostituta, promiscuo (a), drogadicto (a), o sencillamente una persona que por sus conductas inadecuadas" se merece como "castigo" la enfermedad y sus padecimientos.<sup>(22)</sup>

Por consiguiente, recibir un diagnóstico VIH positivo constituye una condena más que física, social y moral, señalada y sancionada socialmente. No solo se trata de un diagnóstico asociado a la muerte, sino que el mismo es sinónimo de trasgresión, de clandestinidad, que condena a quienes lo sufren a la exclusión social.

El VIH / SIDA pese a ser simplemente un virus el cual actualmente, puede ser visto como una enfermedad crónica y no terminal, se convirtió en un indicador de trasgresión social, que invisibilizó a quienes lo portan o en su defecto los sometió a un juicio colectivo moralista, cuyo veredicto fue una muerte precoz, causada por la deshumanización de la sociedad

### **A.2.3. GENERALIDADES SOBRE ACTITUD**

#### **a. Definición**

Es la disposición de ánimo del sujeto ante un objeto material o de pensamiento concreto dictada sobre la conducta por la experiencia o los valores adquiridos.

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud".<sup>(24)</sup>

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición: "Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la

experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.<sup>(25)</sup>

Se refiere también a la estructura personal profunda en que los componentes de la afectividad han surgido las primeras experiencias vitales: en este sentido se habla de “miedo o morir”. Resumiendo las definiciones de la actitud Kerlinger refiere: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”.

La actitud desde estas definiciones viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

#### **b. FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES:**

Las actitudes se van formando de distinta manera, mencionaremos algunas:

- Las actitudes se desarrollan en el proceso de satisfacción de las necesidades.
- Las actitudes están condicionadas por la información que recibe la persona.
- La pertenencia a una determinada clase social determina la formación de las actitudes.
- El factor más poderoso en la formación de las actitudes es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto o referente.

### **c. ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES:**

En una actitud pueden identificarse hasta tres elementos o componentes básicos:

- **Elementos cognoscitivos**

Conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia.

- **Elemento Afectivo**

Este componente se refiere a los sentimientos y emociones que los cambios producidos por el VHI provocan en el sujeto, o dicho de otra manera, es lo que se siente acerca de la enfermedad. En este sentido, el componente afectivo expresa el sentimiento de simpatía o antipatía, de aceptación o rechazo respecto al problema de fondo. El contenido de este componente se puede conocer mediante la medición de indicadores neurofisiológicos, y mediante las expresiones verbales indicativas de afecto. En dependencia de la intensidad y del volumen de las valoraciones, el componente afectivo puede tener distintos grados. Algunos autores consideran que la intensidad se expresa en un continuo que va de lo positivo a lo negativo.

- **Elemento Motivacional**

Este componente está constituido por el comportamiento del sujeto respecto a los cambios que le produce la enfermedad. Es el sistema de acciones exteriormente observable, mediante las cuales



se expresa la actitud. La constatación de este sistema de acciones permite evaluar la existencia de la actitud. El contenido de este componente se puede conocer mediante el análisis de la conducta, la actividad y las expresiones verbales indicativas de conducta.

Las actitudes poseen una gran consistencia interna que se revela a partir de la relación entre sus tres componentes estructurales: para evaluar un objeto (componente afectivo), se necesita tener algún conocimiento de él (componente cognitivo) Quiere esto decir que llegamos a una evaluación positiva o negativa mediante las opiniones y creencias respecto a la enfermedad.

Como consecuencia, el comportamiento que se manifiesta es una expresión de lo que se conoce y se siente respecto a los cambios que le producen la enfermedad. De manera que el conocimiento y sentimiento acerca del objeto determinan las reacciones o conductas del sujeto a favor o en contra del objeto

#### **d. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES**

Entre las principales características de las actitudes cabe señalar las siguientes:

Son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.

- Son dinámicas, cumplen un papel importante motivacional vinculando al sujeto con los objetos de realidad y son susceptibles de modificación o sustitución.

- De extensión variable, pueden abarcar o comprender múltiples objetos.
- Interrelación, las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Dirección, las actitudes presentan una dirección u orientación frente a los objetivos, ésta puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo) o neutral (indiferente)
- Las actitudes son estados inferidos en el organismo.

#### **e. DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES**

- **Dirección.-** Señala el modo de sentir de la persona hacia el objeto, es decir, lo acepta, le es indiferente o lo rechaza.
- **Intensidad. -** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud expresada cuya intensidad varía desde fuerte a ligera.

#### **A.2.4. ACTITUD E IMAGEN CORPORAL**

La imagen corporal se ha conceptualizado como un constructo que representa como los individuos piensan, sienten y comportan respecto a sus propios cambios físicos. Un elemento central de la imagen que tiene los pacientes con VIH/SIDA son las actitudes hacia los cambios que le producen la enfermedad, que son definidas como las evaluaciones generales (positivas o negativas) que ellas realizan. De hecho las actitudes hacia los cambios que le producen la enfermedad en los pacientes con VIH afectan tanto la conducta, como los pensamientos y las emociones (tristeza, culpa, ansiedad) relacionados con el proceso del desarrollo de la enfermedad.

Desde la perspectiva de la sociología Zenón Pereyra nos explica que “la marca de la religión, el mito, las ideologías, las costumbres y fundamentalmente la marca de las clases sociales, son mediaciones que fundan el modo de pensar, el sentir”. Para el mismo Zenón somos intérpretes e interpretados en un constante diálogo corporal.

Por otra parte, las actitudes de los pacientes con VIH/SIDA pueden estar influenciadas en base a la toma de decisiones. De acuerdo con Lipowsky (1970), el significado que se le dé a la enfermedad puede influir sobre las habilidades de afrontamiento hacia la misma, y él sugiere 8 categorías de significados que predominan en nuestra cultura: reto, enemigo, castigo, debilidad, pérdida irreparable, alivio, estrategia y valor. <sup>(28)</sup>

#### **a. COMPONENTES DE LA IMAGEN CORPORAL**

Thompson (1990) concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes:

- a) Un componente perceptual (físico): Mediante el cual percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad, se refiere a como percibimos nuestras formas físicamente, la cual se encuentra dada frente a los cambios que produce el VIH/SIDA en la sensación de estar muy consciente de su apariencia física, de ser menos atractivos físicamente, como resultado de su enfermedad o tratamiento.
- b) Un componente subjetivo (psicológico): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo principalmente el tamaño corporal, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la

aparición física (satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.).

c) Un componente conductual (social): Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan

Es decir, la imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Tener una buena o mala imagen corporal influirá decididamente en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas y no sólo en las nuestras, sino en la manera en cómo nos respondan los demás. Desde luego, la imagen corporal no es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de los años de la vida, tiene un fuerte anclaje en la infancia y la adolescencia, pero está mantenida por diversas circunstancias y maneras de interpretarlas del momento actual. <sup>(27)</sup>

#### **A.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA**

La dedicación y participación del profesional de enfermería en la atención del paciente con sida, consiste en ayudar la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las espirituales y emocionales con el objetivo de mantener su bienestar y mantener su equilibrio afectivo para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

En este contexto, el profesional de enfermería precisa de

conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para el basamento a la confianza que deposita el enfermo con la finalidad de recibir una atención optima sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los enfermos con VIH/SIDA son seres con valores y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor, pertenencia y autoestima, para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo y ayudarlo para que continúe con su vida, con sus proyectos, con sus planes. También es importante integrarlo a grupos de ayuda (amigos, familia, iglesia), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad la culpa. Estas sensaciones pueden tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales porque es afectado en su totalidad.

#### **a. CUIDADO DE ENFERMERIA**

La palabra cuidado procede del latín “cogitare”, y de la gama de palabras cuidar, en este sentido, quiere decir pensar, poner atención, mostrar interés actitud de desvelo. El cuidado incluye por tanto acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para, mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante nueva experiencia que debe afrontar.

## **b. DIMENSIÓN DEL CUIDADO**

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo trascendente significa, entonces que el hombre, sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal.

Activo porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio además es influido por él, Trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio. La persona solo ofrece a nuestra percepción partes y fragmentos de su existencia total.

El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería se enfoca con el fin de lograr su bienestar, propiciando cambios de vida, importantes que requieren para la satisfacción de las mismas. Para dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas, al paciente en estado SIDA hay que verlo como una persona con su valor y dignidad lo más importante es ayudarlo a sentirse como una persona íntegra.

La persona es un ser biopsicosocial y espiritual. Esta forma de separación en dimensiones es sólo en términos de comprender mejor lo que somos los seres humanos ya que la experiencia es algo que incluye todo el ser. Una visión integral de la persona que sufre permite comprender mejor y estar atentos al impacto personal que puede tener la enfermedad en la vida de esta, para darle así una atención más humana y eficaz. Por lo tanto las dimensiones humanas son las siguientes

- **Dimensión Biológica.-**

Esta dimensión es el componente físico de nuestra existencia, es el componente que le da forma y el componente en el que se expresa., establece características ligadas a su individualidad, a los procesos orgánicos y fisiológicos, con estrecha relación a su carga genética, única e irrepetible.

- **Dimensión Social y cultural**

Cultura como un vínculo libre, hereditario al interior del hombre, no es algo trascendente e impuesto por el hombre sino inminente .Entonces por lo expuesto y descrito es importante entender que la relación del paciente en este estadio así como las interacciones con la familia, el trabajo o actividad laboral, la utilización del tiempo libre con su escala de valores y su entorno.

La situación en que se encuentra el paciente en estadio SIDA; le impone el no poder hacer nada, el no tener ningún deber que cumplir, el estar por el mismo estadio en proceso de deterioro biopsicosocial por lo que requiere la compañía y la atención de la familia y amigos para ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades socioculturales con la dirección y apoyo de la enfermera.<sup>(27)</sup>

- **Dimensión Espiritual.-**

La espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores, incluye la religión pero no es igual a ella es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona, se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la

naturaleza con la vida.

El enfermo con VIH/SIDA requiere aceptación de sus creencias y valores religiosos por las personas que lo rodean como la familia, equipo de salud especialmente la enfermera, para evocar una oración, leer la Biblia, hacer una promesa o cumplir una penitencia compañía de un sacerdote, clérigo o consejero, quienes pueden darle respuestas a cerca de su fe.

- **Dimensión Emocional**

Goleman enfatiza la importancia en ser capaces de escuchar y ser escuchados, y desarrollar habilidades en el “arte de la empatía”. Crear un ambiente de serenidad y escucha favorece el acercamiento y genera un efecto de confiabilidad. Esto hará que el paciente se sienta más tranquilo y relajado, que se sienta con “un amigo”. Entonces es importante entender que un paciente que es recibido en un ambiente amistoso donde se siente que es bienvenido, que es valioso como ser humano, donde se le permite expresar con libertad sus temores e inquietudes con respecto al tratamiento. <sup>(28)</sup>

#### **A.2.6. ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA TARGA**

El equipo multidisciplinario básico para la Adherencia al TARGA: es el equipo de prestadores necesario para desarrollar las actividades del programa de adherencia en un Establecimiento de Salud (Médico, enfermera, consejera - psicóloga, trabajadora social y promotores educadores de pares). <sup>(29)</sup> Es importante destacar que el TARGA ofrece la oportunidad de una evaluación e intervención por enfermería, que integra el equipo multidisciplinario de profesionales



de la salud.

El (La) profesional de enfermería juega un rol importante en el fortalecimiento del autoestima de los pacientes ya que tiene como responsabilidad el observar al paciente como un ser integral para brindar información pertinente, apoyo emocional y consejería.

### **Responsabilidades del Enfermero (a) dentro del Programa TARGA**

Según el MINSA <sup>(30)</sup>

EN EL NIVEL EJECUTOR HOSPITAL Y/O ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

El Licenciado en enfermería de los establecimientos de salud, realizará las actividades operativas de la línea de acción, en coordinación con los niveles superiores.

#### **a. Objetivo General**

Consolidar el componente educativo tanto en el usuario como en su entorno social inmediato, garantizando la administración y supervisión correcta del tratamiento, contribuyendo a mejorar la adherencia y la eficiencia del TARGA.

#### **b. Objetivos Específicos**

- Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, fases de la misma, importancia del cumplimiento estricto del tratamiento, el control médico mensual y de todo el equipo multidisciplinario.
- Contribuir a la adherencia del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.

- Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.
- A través de la visita domiciliaria: Educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, recuperar al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento.

**c. Actividades:**

Las actividades se clasifican de acuerdo a las fases para la adherencia:

Fase inicial.- Se brindará educación sanitaria y orientación al paciente, y se le comunicará la necesidad de elegir a su posible agente de soporte, en la fase de fortalecimiento de conducta.- Se darán de acuerdo al número de consultas médicas que requiera el paciente y su agente de soporte personal, contando con el consentimiento del mismo, en fase de sostenimiento.- Se trabajará en base a módulos informativos que refuercen los conocimientos recibidos y en los cuales puedan consultar sobre algunos temas que no requiera la presencia del médico o personal de salud.

Las actividades comprenden: la entrevista, la educación sanitaria del paciente, familia y acompañantes, la visita domiciliaria, la organización y administración del tratamiento según esquema indicado, llenado del libro de evaluación, la administración de quimioprofilaxis, la referencia y contrarreferencia de pacientes.

### A.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presentan la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

1. **Actitud:** Respuesta expresada por el paciente ambulatorio del Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) mediante la disposición o inclinación para adoptar determinadas conductas que le permiten aceptar o adaptarse a los cambios que le produce la enfermedad.
2. **Cambios en el paciente con VIH/SIDA:** Son las alteraciones que se producen tanto en las dimensiones: físico, social, psicoemocional, espiritual de los pacientes que pertenecen al programa de TARGA, que afectan su integridad.
3. **Paciente del Programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad:** Son todas las personas varones o mujeres mayores de 18 años que asisten regularmente al programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, del MINSA en un Hospital Nacional en el país
4. **Programa TARGA:** Conjunto de actividades especializadas en la estrategia sanitaria de las enfermedades transmisibles del MINSA, con el objetivo de brindar el tratamiento antirretroviral, seguimiento, educación y consejería respectiva a los usuarios del Programa.

## **B. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **B.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel aplicativo porque permite generar información que servirán de orientación más específica a la intervención propia de enfermería; tipo cuantitativo ya que las variables son fundamentalmente medibles, el método es descriptivo de corte transversal porque permito recoger la información tal y como sucede en un espacio y tiempo determinado.

### **B.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo perteneciente al MINSA, ubicado ubicado a la altura de la Cdra. 13 de la Av. Grau- cercado de Lima, Perú, frente al parque “Historia de la Medicina Peruana”. Este hospital brinda atención a todas las personas a nivel nacional. El Programa de TARGA brinda atención en el horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. Cuenta con sala de espera y áreas destinadas a cuidados especiales en la parte posterior de la institución, este servicio cuenta con 3 ambientes, en uno se realizan la entrega de medicamentos, en otro los pacientes reciben la consulta de enfermería y entrega de resultados laboratorio y en otra se realiza la consejería y tratamiento para otras ITS; presenta otros ambientes para consulta médica ambulatoria. La atención brindada es a través del equipo multidisciplinario; Personal médico jefe a cargo del área de infectología, una enfermera jefe, y enfermera de la administración de los medicamentos y entrega de resultados, psicólogo, Asistentas social, nutricionista y obstetras.

### **..B.3. POBLACIÓN/ MUESTRA DE ESTUDIO**

La población de estudio está conformada por todos los pacientes VIH/SIDA pertenecientes al Programa TARGA de un Hospital Nacional. Actualmente son 1800 pacientes inscritos en el Programa de TARGA de todas las edades, de los cuales según el personal del Programa se tiene 732 son adultos jóvenes que se encuentran entre la edad de 19 a 35 años.

La población sujeta a estudio estuvo constituida por 70 pacientes, de los cuales se tomó una población a conveniencia del investigador casi en un 50% en un tiempo determinado.

#### **Criterio de Inclusión:**

- Pacientes varones o mujeres cuyas edades estén contempladas entre los 19 a 35 años.
- Paciente con VIH positivo que asisten al programa de TARGA por un tiempo no mayor de 1 años.
- Pacientes que estén de acuerdo en formar parte de la investigación.

#### **Criterio de Exclusión:**

- Pacientes con VIH positivo con problemas psicológicos o físicos que limitan su funcionalidad.
- Pacientes hospitalizados o en fase terminal
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes adultos maduros y adultos mayores.

#### **B.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS**

La técnica para la recolección fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario de escala Likert modificado, el instrumento consta de: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativa múltiple, para marcar con un aspa (ANEXO B). El instrumento fue sometido a juicios de expertos (08). Conformado por enfermeras especialista en dicha área y enfermeras que tengan preparación en investigación (ANEXO D). Y también fue sometido a validez estadística mediante la prueba de ítems test coeficiente de correlación "r" de Pearson" obteniéndose un instrumento válido en cada uno de los ítems (ver ANEXO E)

Posteriormente para la confiabilidad estadística de la encuesta se aplicó la prueba de Alfa de Crombach, obteniéndose un valor de 0.92, que demostró su confiabilidad (Ver ANEXO F).

#### **B.5. PROCESO DE RECOLECCION Y ANALISIS ESTADISTICO**

Para la realización del presente estudio se realizó los trámites administrativos para solicitar el permiso correspondiente y las facilidades respectivas.

Luego de realizadas las coordinaciones con la enfermera jefa del Departamento de Enfermería y la enfermera responsable del programa TARGA se estableció el cronograma de recolección de datos. Se presentó la hoja informativa de permiso, se explicó los objetivos del estudio a realizarse y se garantizó la confiabilidad de los datos obtenidos para que su participación sea con conocimiento y

voluntariamente.

La recolección de datos y la aplicación de cada cuestionario por paciente, tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente, en el mes de marzo del 2015 (una semana) en horario de 8am hasta la 1pm. Abordando a 8 pacientes por día como promedio.

Luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en el programa EXCEL previa elaboración de la tabla de códigos y tabla o matriz. Los resultados se presentan en 5 gráficos y/o 4 tablas estadísticas. (Ver ANEXO H)

#### **B.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

El análisis e interpretación de los datos se realizaron teniendo en cuenta los objetivos y la base teórica del estudio para fundamentar científicamente los hallazgos de la investigación.

#### **B.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo del estudio se tomó en cuenta las consideraciones éticas básica, no atentar contra los derechos de los participantes en el estudio, la confidencialidad de los datos obtenidos y la autorización respectiva de la institución donde se realizó dicho estudio. Para ello se aplicó el consentimiento informado antes del llenado de la encuesta. (Ver ANEXO J)

## **CAPITULO III**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

#### **A. RESULTADOS**

Culminada la etapa de recolección de datos, éstos fueron procesados en Excel y se presentaron en gráficos, los que permitieron el análisis y la interpretación que a continuación se detalla:

##### **A.1. DATOS GENERALES**

Del 100%(30) de los pacientes encuestados, el 20%(6) son adultos jóvenes que comprenden entre las edades de 19 a 24 años, 60%(18) el comprenden edades entre 25 a 29 años, el 20%(6) son adultos jóvenes que presentan edades de 30 a 35 años.

Respecto al sexo se evidencia que del 100%(30) de pacientes, el 60%(18) son varones, y el 40%(12) son mujeres.

En cuanto al grado de instrucción tenemos que del 100%(30) de pacientes, el 20%(6) presentan educación primaria, el 50%(15) presentan educación secundaria y el 30%(9) presentan educación superior.

Del 100%(30) de pacientes se encontró que el 56.6%(17) tienen como estado civil ser soltero, el 26.7%(8) son conviviente, el 6.7%(2) son casados y el 10%(3) son separado. Con respecto a si tiene hijos los paciente encuestados se encontró que 26.7%(8) tienen hijos y el 73.3%(22) no tienen hijos.

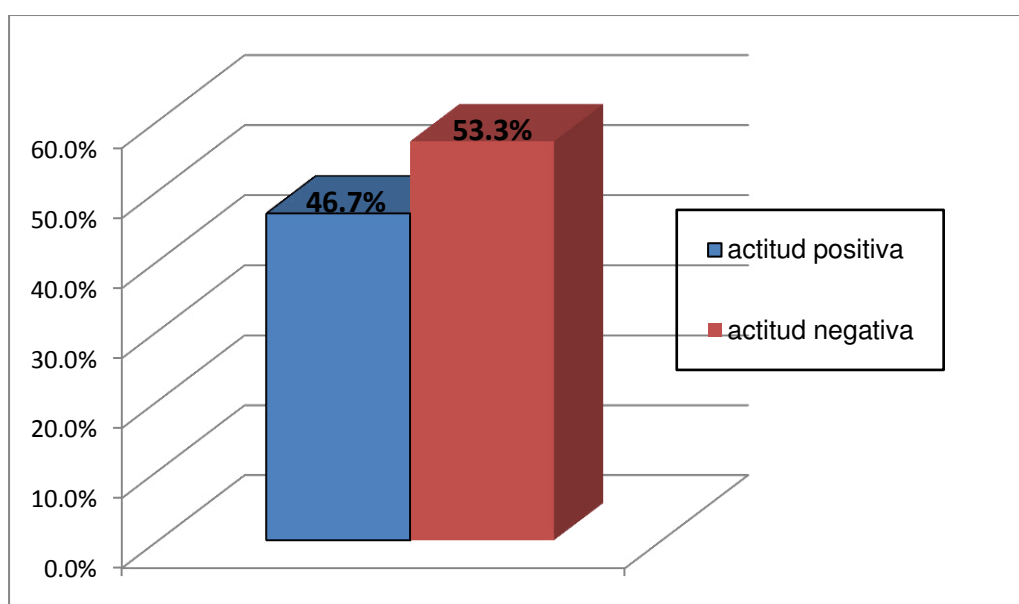
Con relación al tiempo que pertenece al programa tenemos que del 100%(30) de pacientes, el 16.7%(5) son menor de 3 meses, el 26.7%(8) son de 3 a 6 meses, el 56.6%(17) son menores de 1 año. (Ver ANEXO H)



## A. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N° 1

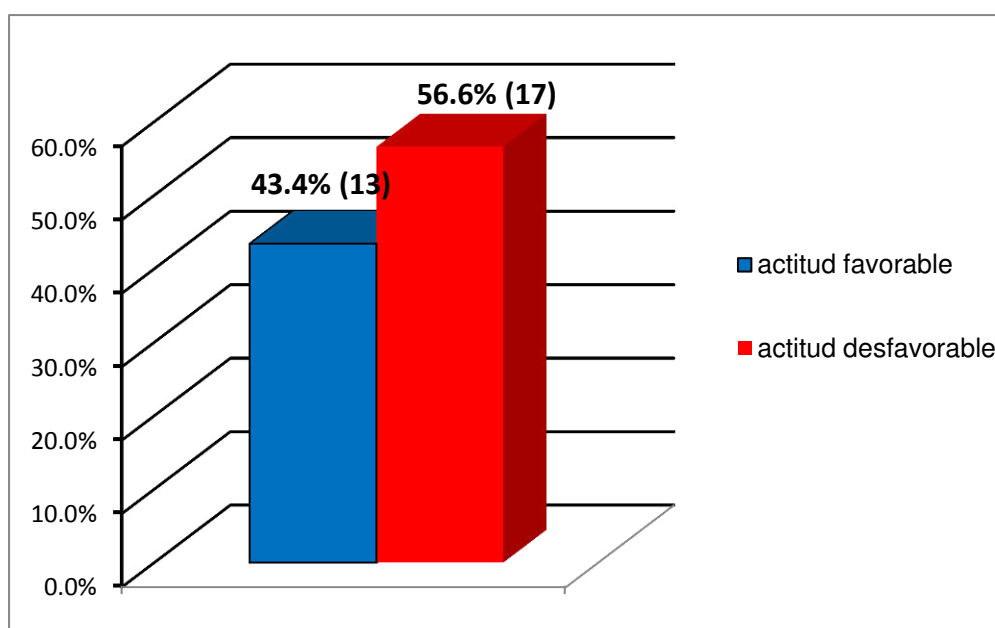
**ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD  
EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO  
ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD  
EN UN HOSPITAL NACIONAL  
2015**



Del gráfico N° 1 podemos observar que de un total de 100% (30) pacientes, el 46.7%(14) posee actitudes favorables hacia los cambios producidos por la enfermedad; el 53.3%(16) poseen actitudes desfavorables hacia los cambios que le producen la enfermedad.

## GRÁFICO N° 2

### ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015

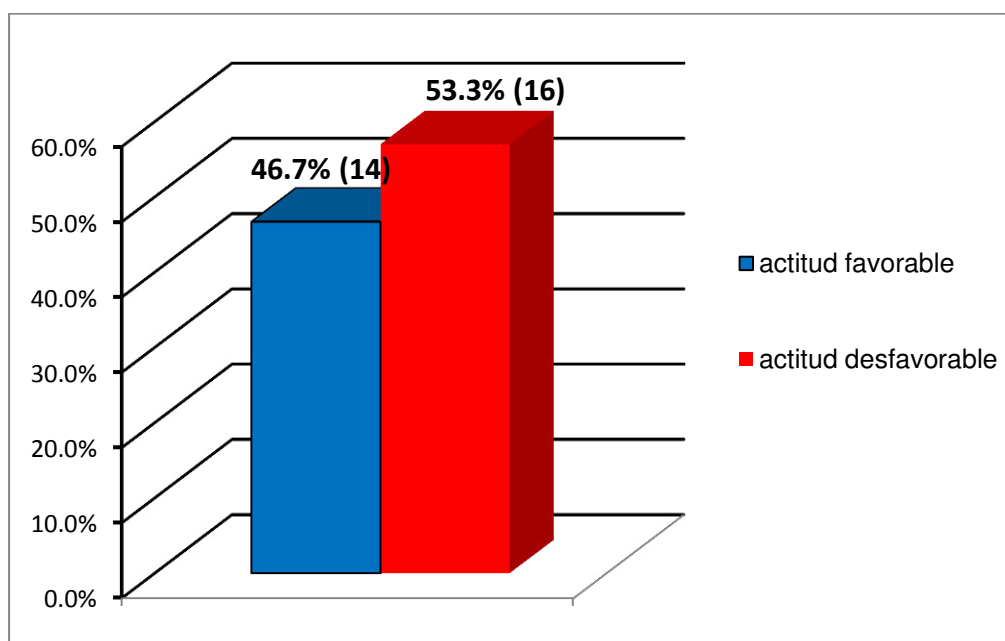


Del 100%(30) de los pacientes entrevistado el 56.6%(17), presentan actitudes desfavorables hacia los cambios físicos que produce la enfermedad y el 43.4%(13) presentan actitudes favorables.

En el gráfico N°2, se puede observar que el 73.3%(22) de los pacientes encuestados consideró que no le agrada realizar ejercicios físicos, el 43.3%(13) le agrada su apariencia física, 56.6%(17) no se preocupan por los el consumo de sus alimentos debido al poco tiempo q cuenta para comer, el 70%(21) no les preocupa los cambios en su apariencia física, pero también hay un 70% (21) que les asusta verse delgado. (VER ANEXO M)

### GRÁFICO N° 3

#### ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015

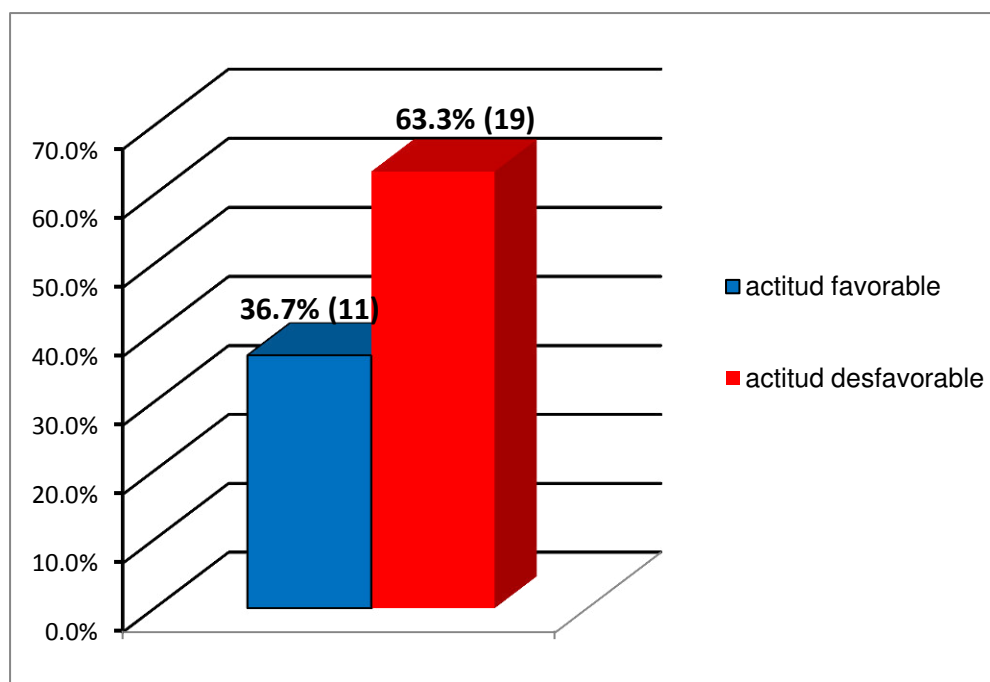


Del 100%(30) de los pacientes entrevistado el 53.3%(16), presentan actitudes desfavorables hacia los cambios sociales que le produce la enfermedad y el 46.7%(14) presentan actitudes favorable.

En el gráfico N°3, se puede observar que el, 66.7%(20) a veces sienten deseos de realizar nuevos planes para con sus planes a futuro, el 60% (18) sienten que tiene las mismas oportunidades laborales que el resto de personas, 56.7%(17) siempre se sienten discriminados o rechazados por su entorno social, 50%(15) nunca sienten que su enfermedad limite sus desarrollo y un 40% (12) pacientes nunca se sienten aceptados por su entorno social y familiar. (VER ANEXO N)

**GRÁFICO N°4**

**ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN  
EL ASPECTO PSICOEMOCIONAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA  
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD  
EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015**

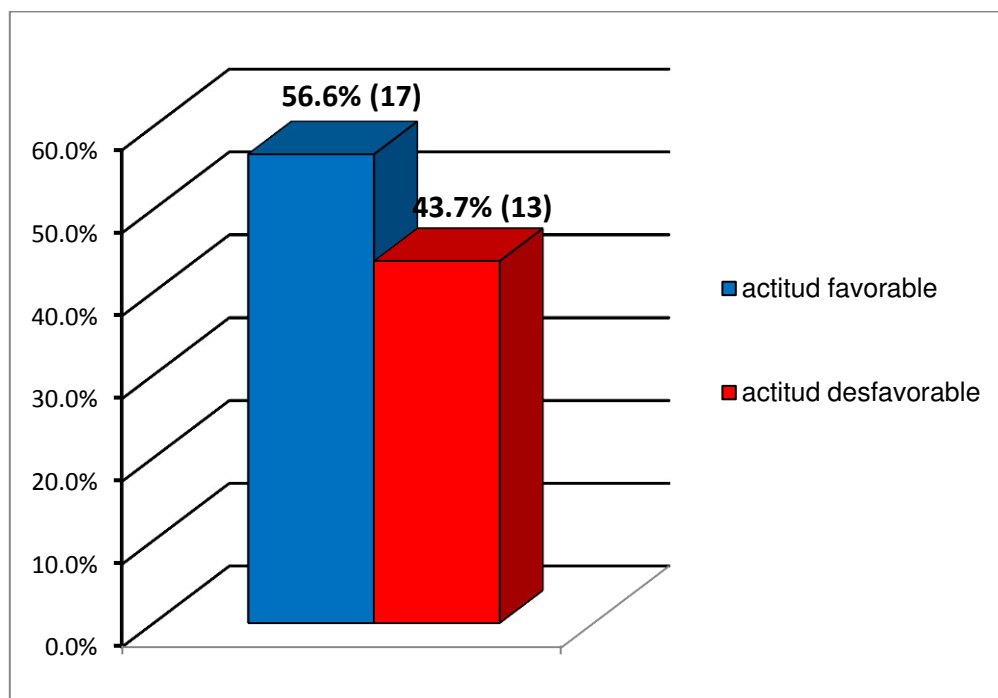


Del 100%(30) de los pacientes entrevistado el 63.3%(19), presentan actitudes desfavorables hacia los cambios psicoemocional frente a los cambios que produce la enfermedad y 36.7%(11).presentan actitudes favorables.

En el gráfico N°4, se puede observar que el 46.7%(14) no le agrada estar en compañía de familiares ni amigo, 46.6% (14) nunca se sienten motivado que seguir viviendo, 43.3%(13) nunca buscan apoyo en su entorno frente a los problemas que se les presenta, 40%(12) siempre sienten que su enfermedad le ha vuelto muy reservado y el 40% (12) a veces le gusta estar solo. (VER ANEXO Ñ)

## GRÁFICO N°5

### ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL 2015



Del 100%(30) de los pacientes entrevistado el 56.6%(17), presentan actitudes favorables hacia los cambios espirituales y el 43.4%(13) presentan actitudes desfavorables.

En el gráfico N°4, se puede observar que el 53.3%(16) sienten que la vida tiene un valor inmensurable, 53.3%(16) siempre sienten la presencia de Dios, 46.8%(14) consideran que su enfermedad es una prueba de Dios para fortalecer su espíritu, y hay un 53.3% (16) que nunca consideran su enfermedad como castigo. (ANEXO O)

## **B. DISCUSIÓN**

Luego de procesar la información, atendiendo a los objetivos planteados en el estudio, se discute los resultados con los hallazgos de otros autores y la base teórica.

Según los datos obtenidos, se puede afirmar que entre los factores de riesgos conocidos, que contribuyen a una actitud desfavorable, se encuentra que son paciente adulto joven, con menos de un año de tratamiento, los bajos niveles de apoyo y educativos, entre otros, que independientemente o en conjunto podrían precipitar un daño a la salud física, social, psicoemocional y espiritual del paciente. Resultados similares han sido presentados por Sofía Achucarro 2009, Argentina, en donde Predomina en la muestra un grupo de pacientes con sexo masculino, fase etarea relativamente joven, escolaridad secundaria incompleta y con bajo nivel socio económico y cultural; estos resultados son similares a los encontrados en nuestro estudio.

El VIH/SIDA constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia. Es por ello que las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y tiempo de enfermedad influyen de alguna manera en las actitudes de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo el adulto joven la persona que atraviesa por una serie de cambios biopsicosociales que lo hacen vulnerable a diversas enfermedades crónicas, entre ellas al VIH/SIDA, predisponiéndole a padecer múltiples

cambios físico, emocionales, sociales y espirituales propia de la enfermedad limitándole así como a enfrentar cambios en el rol que asume dentro del núcleo familiar y la sociedad.

A raíz de esto las áreas fundamentales que integran a una persona se ven afectadas severamente por esta crisis, influyendo no solo en su estado físico, sino en sus relaciones sociales, psicoemocional y espiritual. Estas crisis pueden no ser superadas y procesadas de forma inmediata, y muchas veces las personas necesitan una ayuda externa para lograr aceptar su diagnóstico y vivir plenamente.

Con el propósito de atender al objetivo general, cuya finalidad fue determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del programa de TARGA en un Hospital Nacional. Las valoraciones presentadas en la gráfica N°01, indican que existe una actitud desfavorable de 53.3% frente a los cambios producidos por la enfermedad. Estos resultados son similares con los de Sofía Achucarro, quien afirma que la calidad de vida relacionada a las salud, se evidencio que los pacientes percibieron malestar respecto a su salud y tuvieron una puntuación muy baja en su calidad de vida impactando en forma negativa sobre todo en el aspecto físico, emocional, cognitivo y social.

En cuanto a la percepción desfavorable en los cambios producidos por la enfermedad está determinada por manifestar los pacientes que a pesar del tratamiento que lleva en el programa TARGA sienten que no hay ningún cambio, piensan que antes de tener VIH se veían más atractivos que ahora, en el aspecto psicológico manifiestan que les mortifica pensar que podría ser reconocido, rechazados por su

entorno social, tienen temor de no volver a ser como eran antes de la enfermedad, y en lo social piensan que son una carga para su familia y la sociedad; sienten que su entorno lo rechazan por el miedo hacia la enfermedad VIH y a que los contagie por el solo hecho de acercarse a ellos.

Respecto a la percepción favorable en el aspecto físico manifiestan que a pesar de los cambios que le producen la enfermedad ellos empiezan a aceptarlo y buscan formas que fortalezcan su aspecto físico, así como cuidar su alimentación para no bajar de peso, a sobrellevar los cambios y aceptar que no son tan graves ni notorios, en el aspecto social sienten que la enfermedad no limita su desarrollo personal, sienten que pueden continuar con sus proyectos futuros, y en lo espiritual sienten que su enfermedad es una prueba que Dios les dio para fortalecer su espíritu, y por ende ellos buscan refugio en las religiones como una forma de pertenecer a un grupo y aceptado.

Para determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad específicamente en la **dimensión física** de los pacientes del programa TARGA. Las valoraciones presentadas en la gráfica N° 02, indican que existe un mayor predominio de aquellos pacientes que presentan actitud desfavorable 56.6%. Estos resultados son similares con los de Karla Chambers y Andrea Samaniego, quien afirma que la calidad de vida de los pacientes con VIH presenta una percepción desfavorable sobre su aspecto físico

A nivel físico se conocen los estragos que causa el VIH / SIDA en la salud de las personas, y en muchas ocasiones la enfermedad es asociada a un imaginario de un estado de salud muy deteriorado, y casi siempre con marcas visibles en su cuerpo que "delatan" su



enfermedad.

En cuanto a la percepción desfavorable hacia su aspecto físico, manifiestan que les mortifica los cambios físicos y es ello por no aceptar su nueva apariencia física; no sienten deseo de realizar ejercicios para mejorar su apariencia por el miedo a que se debiliten y no le den fuerza para realizar otras actividades como trabajar o estudiar, no cuidan su alimentación en cuanto a tener una dieta balanceada y equilibrada, tampoco comprenden que bajaran de peso por el mismo proceso de enfermedad y es por eso que presentan un rechazo hacia la enfermedad y por ende a su aspecto físico..

Para determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en la **dimensión social** de los pacientes del programa TARGA. Las valoraciones presentadas en la gráfica N° 03, indican que existe un mayor predominio de aquellos pacientes que presenta actitud desfavorable con un 53.3%, el cual está dada porque sienten que con la enfermedad se truncaron sus planes, sienten que tiene menos oportunidades de desarrollo laboral que se sienten discriminados rechazados por su entorno social y familiar. Estos resultados son similares a los de R. Melguizo Jiménez, quien sostiene que los sujetos presentan percepción desfavorable en los social presentan peor salud percibida, mayor dificultad en las actividades diarias, mayor distres relacionado con la salud.

A nivel social poco se reconoce de lo que significa ser una persona portadora de VIH. Inicialmente la enfermedad se asoció mayoritariamente en la población homosexual y personas usuarias de drogas intravenosas, con lo cual se relacionó a la enfermedad exclusivamente con los estilos de vida de estas poblaciones. La

asociación entre este virus y la orientación sexual de las personas y los estilos de vida de éstas, dio paso a la construcción de una visión mística y estereotipada con respecto a la enfermedad. Por consiguiente, recibir un diagnóstico VIH positivo constituye una condena social, lo cual contribuye a los pacientes a una exclusión por ser considerados, como homosexuales, promiscuos o con conductas inadecuadas.

En el ámbito social, la familia o los amigos cercanos algunas veces y con dificultad, les ofrecen apoyo. Ellos presentan reacciones como rabia y disgusto e incluso llegan a pedirles abstenerse de mantener prácticas cotidianas como cocinar o cuidar los niños por miedo a que los contagie. Estas reacciones familiares suelen ser devastadoras para ellas en el seno de su hogar. En cuanto a lo laboral, se enfrentan con el dilema de comunicar o no su diagnóstico por el miedo al rechazo; su mayor preocupación es el impacto que puede darse en su empleador y compañeros.

Para determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en la **dimensión psicoemocional** de los pacientes del programa TARGA. Las valoraciones presentadas en la gráfica N° 04, indican que existe un mayor predominio de aquellos pacientes que presenta actitud desfavorable del 63.3%. La actitud desfavorable está dada porque se sienten sin ganas de seguir viviendo, buscan estar solo por el miedo a ser rechazado y condenados por su enfermedad, sienten vergüenza que otras personas sepan que tiene VIH/SIDA, les mortifica pensar que sus hijos sean discriminados en su colegio porque su madre tiene la enfermedad. Estos resultados son similares con las de María Rodríguez, el cual sostiene una percepción desfavorable en lo emocional, relacionado con la discriminación en su trabajo, el no poder

realizar sus actividades de su vida diaria normal, y el poco control para dominar las demandas externas.

La primera reacción de la persona afectada es generalmente "catastrófica", con una fuerte carga emocional, por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable tras un curso doloroso por la enfermedad. Se suelen agregar preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos, pensando que será una carga pesada para el entorno. Se sabe que las personas infectadas tienen sentimientos de vergüenza, culpa, baja autoestima, son muy frecuentes los cuadros severos de angustia y depresión lo cual les pueden llevar a que no tiene sentido seguir viviendo y por ende al suicidio, por ello es importante el soporte familiar para poder sobrellevar la enfermedad.

Para determinar las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en la **dimensión espiritual** de los pacientes del programa TARGA. Las valoraciones presentadas en la gráfica N° 05, indican que existe un mayor predominio de aquellos pacientes que presenta actitud favorable del 56.6%. La actitud favorable está dada porque siente la presencia de Dios en cada fase del proceso de su enfermedad, siente que es una prueba que les ayudara fortalecer su espíritu y es gracias a ello que la vida tiene un valor inmensurable.

El enfermo con VIH/SIDA requiere aceptación de sus creencias y valores religiosos por las personas que lo rodean como la familia, equipo de salud especialmente la enfermera, para evocar una oración, leer la Biblia, hacer una promesa o cumplir una penitencia compañía de un sacerdote o consejero, quienes pueden darle respuestas y gracias a la religión ellos pertenecen a un grupo en el cual se sienten aceptados.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### A. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el análisis de los datos obtenidos, se formularon las siguientes conclusiones:

- La actitud que tiene la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA sobre los cambios producidos por la enfermedad es desfavorable en el aspecto físico, social y psicoemocional, y una actitud favorable en lo espiritual porque sienten que tiene la protección de Dios.
- La actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad es desfavorable en el **aspecto físico**, debido a que no aceptan aun la enfermedad, y por ende los cambios producidos, ya que el sistema inmunológico se ve afectado, haciendo aparecer síntomas secundarios al VIH como son la urticaria, aparición de herpes, hongos en boca y garganta
- La actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad es desfavorable en el **aspecto social** en su mayoría, ya que cambia su estilo de vida, son estigmatizados y rechazados por sus familiares, amigos y entorno social, además de enfrentarse con la realidad de su enfermedad.
- La actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad es desfavorable en el **aspecto psicoemocional** ya que tienen sentimiento de rechazo, temor, vergüenza y desconfianza a consecuencia de ser diagnosticado con VIH/SIDA. Sienten que no pueden expresar sus temores e inquietudes con respecto a su

enfermedad por miedo al rechazo.

- La actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad en el **aspecto espiritual** en los pacientes del programa TARGA es mayoritariamente favorable, ya que ellos buscan la aceptación y refugio, con el fin de pertenecer a un grupo que le sirva de ayuda para sobre llevar la enfermedad.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- El hospital en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud del programa TARGA debe elaborar protocolos y/o guías de procedimientos que brinden orientación al paciente con VIH/SIDA y/o familia de forma integral a fin de mejorar la calidad de vida, minimizar las complicaciones biopsicosociales y fortalecer el soporte de apoyo.
- El abordaje de este tema se puede lograr mediante intervenciones individuales o grupales, que facilite la identificación de los problemas que lo aquejan en diferentes áreas de las personas para la continuidad de su tratamiento y como afrontarían la enfermedad.
- Realizar trabajos de investigación que permitan profundizar y comprender el mundo subjetivo del paciente y familiar sobre las reacciones emocionales aplicando métodos cualitativos
- Realizar estudios de tipo comparativos en otras instituciones de salud, como EsSALUD, MINSA y ONGs.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) OMS, ENFERMEDADES CRONICA DISPONIBLE EN:  
[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- 2) EUGEIO ALVARADO GARCIA, EL VIH/SIDA y la enfermedades crónicas, 2014 disponible en:  
<file:///F:/El%20VIH%20SIDA%20y%20Las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas.%20%E2%80%94%20La%20Juventud%20Opina.html>
- 3) MINISTERIO DE SALUD. En Nota de Prensa. Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Únanse tienen mayor Expectativa de Vida. Oficina de Comunicaciones. Perú. 2013 - OMS “Datos Estadísticos y Porcentajes SIDA 2006” pp. 20
- 4) Organización de las Naciones Unidas y el VIH/SIDA (ONUSIDA), Datos Estadísticos y Porcentajes sobre el VIH/SIDA. Noviembre 2014, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- 5) MESONES, José Luís Sebastián. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional P y C ITS, VIH y SIDA. Ministerio de Salud LUDISA “Actualización informativa sobre VIH – SIDA”. 2009. pp. 96, 98, 103
- 6) Situación del VIH/SIDA en el Perú – Día mundial de lucha contra el VIH/SIDA. Lima, febrero 2014. En: [www.dge.gob.pe/vigilancia/VIH/boletines\\_vih.htm](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/VIH/boletines_vih.htm). Fecha de visita 15/01/2010.
- 7) MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad- TARGA – en Adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CONTROL DE ETS / SIDA. Perú. 2004 PP. 2, 10.

- 8) OCAMPO, Irene “Autoestima y SIDA” Trabajo de Investigación Argentina. 2004. pp. 24, 30
- 9) Organización mundial de la salud (OMS), Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Noviembre 2014, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- 10) Ley N° 28243; Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual
- 11) Leonardo Boff, Art. “dimensión olvidada: La vida interior” Rio de Janeiro, Brasil 2008.
- 12) Belén Acosta, Jessica Buzo, Estilos de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y SIDA, Asunción-Paraguay, 2013
- 13) Karla Chambers Quirós, Andrea Samaniego Díaz, Determinantes de la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH/SIDA bajo Tratamiento Antiretroviral en el Hospital de Infectología de Guayaquil. Ecuador, 2008;
- 14) Sofía Achucarro, Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención de Enfermería. Argentina. 2009
- 15) R. Melguizo Jiménez, Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Madrid - España 2002.
- 16) Rivas Muro Jorge, Caveró Ramírez Rosa; Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2013
- 17) ENCICLOPEDIA ENCARTA “VIH-SIDA”. 2006. pp. 5106, 5109
- 18) MINISTERIO DE SALUD. “Manual de manejo clínico del Paciente con infección VIH-SIDA”. Lima. 2003. PP. 27,29.
- 19) Zanelti, Humberto, “VIH/SIDA”. 1ra edición, Editorial Red SIDA, 2003

- 20) RED BOOK “Enfermedades infecciosas en Pediatría”.
- 21) MINISTERIO DE SALUD. “Manual de manejo clínico del Paciente con infección VIH-SIDA”. Lima. 2003. pp, 32.
- 22) Lic. Inés Arístegui, “Abordaje psicológico de personas con VIH.”, Fundación huésped en acción contra el SIDA. Buenos Aires – Argentina. 2003. PP 20.
- 23) Organización Mundial de la Salud. (2000) Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud. Cuestionadas. Organización Mundial de la salud. España
- 24) Kerlinger “Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. México, 1995.)
- 25) Allport “Teoría de la Percepción”. Número especial, volumen 108 No. 5 y 6 Mayo-junio, 1990
- 26) Op. Cit (30), pág 32
- 27) Ibit (13) Pág. 24
- 28) Fernández Maldonado Rodríguez G. Manejo de necesidades emocionales y espirituales de los pacientes hospitalizados hospital de Maracay en Colombia marzo del 2004 Pág. 23
- 29) MINISTERIO DE SALUD. “Manual de manejo clínico del Paciente con infección VIH-SIDA”. Lima. 2003. PP. 32
- 30) MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad- TARGA – en Adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CONTROL DE ETS / SIDA. Perú. 2004



# **ANEXOS**

## NDICE DE ANEXOS

Nº	Pág.
<b>A</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	I
<b>B</b> INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
<b>C</b> CODIFICACIÓN DE LOS DATOS ESCALA DE LIKERT MODIFICADA	VI
<b>D</b> PRUEBA BINOMIAL	VII
<b>E</b> VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO	VIII
<b>F</b> CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO	IX
<b>G</b> HOJA DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES	X
<b>H</b> MATRIZ GENERAL DE DATOS	XI
<b>I</b> CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE	XIII
<b>J</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	XV
<b>K</b> DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL - 2015	XVI
<b>L</b> ADECUACIÓN ADMINISTRATIVA	XVIII
<b>M</b> ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO FISICO HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA EN UN HOSPITAL NACIONAL - 2015	XXI
<b>N</b> SOCIAL HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN HOSPITAL NACIONAL - 2015	XXII
<b>Ñ</b> ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO PSICOEMOCIONAL HACIA LOS CAMBIOS	XXIII

PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS  
PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN  
HOSPITAL NACIONAL - 2015

- ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO  
ESPIRITUAL HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS  
POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
PROGRAMA TARGA DE UN HOSPITAL NACIONAL -  
2015

XXIV

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad.	<p>La actitud representa la suma de todas las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico.</p> <p>Es un estado de una persona que la predispone a una respuesta favorable o desfavorable hacia un objeto, persona o idea. Esta predisposición puede orientar y dirigir en parte su comportamiento.</p> <p>Los estilos de vida son un conjunto de patrones</p> <p>Comportamientos específicos en el individuo o en un sociedad, que influyen en la salud de la</p>	Aspecto físico	<p>Nutrición: tipo de alimento, frecuencia</p> <p>consumo de sustancias nocivas</p> <p>Actividad física: realiza ejercicios</p> <p>Cuidado de su salud: asistencia a control médico, tratamiento</p> <p>Apariencia física se siente apreciado</p>	<p>Son las inclinaciones, sentimientos, prejuicios o miedos que presentan los pacientes con VIH, lo cual los predispone a una aceptación o rechazo a los cambios producidos por la enfermedad. Además esto van a ser determinados por los estilos de vida que presenten estos pacientes, en las dimensiones, física, psicoemocional, social y espiritual</p>	Favorable Desfavorable
		Aspecto social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción familiar: adecuada comunicación familiar, con amigos y pareja</li> <li>• Círculo social: participa en reuniones, cuenta con trabajo</li> <li>• : actividades recreativas</li> </ul>		

	<p>persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; consiste en permitir y fomentar que los individuos cambien su estilo de vida, cuando estos supone factores de riesgos para la salud.</p>	psicoemocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunica sus sentimientos, dudas.</li> <li>• Motivación para seguir viviendo</li> <li>• Sentimiento de apoyo de la familia</li> <li>• Aceptación de la enfermedad</li> <li>• auto concepto</li> </ul>		
		Aspecto espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencia de un nuevo propósito de vida</li> <li>• Visión positiva y esperanzadora de su futuro</li> <li>• Presencia de Dios en su actuar</li> <li>• Relación de enfermedad y castigo</li> </ul>		

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO**

#### **Presentación**

**Sr (a) o Srta.:**

Buenos días, mi nombre es RENEE LIZBETH CAJAS PIO, soy estudiante de enfermería de la UNMSM, me encuentro realizando un trabajo de investigación, Titulado: “actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad en los Pacientes del Programa de Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad en un Hospital Nacional 2015”, con el objetivo de Determinar las actitudes hacia los cambios producidos por La enfermedad en los Pacientes del Programa de TARGA. Se ha elaborado el presente instrumento que tiene carácter anónimo y personal, para lo cual solicito a usted responder con la mayor veracidad posible, y de antemano se agradece por su colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES**

En las siguientes preguntas llenar los espacios en blanco según corresponda, y aquellas que tienen alternativa, marcar solo una de ellas.

1.- Edad \_\_\_\_\_

2.- Sexo: M ( ) F ( )

3.- Estado civil

( ) Soltero(a)                      ( ) Conviviente                      ( ) casado(a)  
( ) Viudo(a)                      ( ) separado

4.- Grado de instrucción

( ) Analfabeta    ( ) Secundaria  
( ) Primaria    ( ) Superior/técnica

5.- Ocupación

( ) Estudiante                      ( ) Trabajador                      ( ) desocupado  
( ) Ama de casa                      ( ) jubilado

6.- Número de hijos: \_\_\_\_\_

7.- Tiempo que participa en el programa

( ) Menos de 6 meses      ( ) 6 meses a 1 año      ( ) de 1 año a 2 años

## INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y en el recuadro correspondiente marcar con un aspa (x) sólo una alternativa de acuerdo a su criterio.

En lo referente, a las proposiciones, tenga en cuenta la clave que se le presenta antes de marcar las alternativas.

## I. CONTENIDO

<b><u>ASPECTO FISICO</u></b>	<b><u>siempre</u></b>	<b><u>A veces</u></b>	<b><u>nunca</u></b>
1) Procura mantener una dieta rica en proteínas (carne, pescado, huevo)			
2) Me agrada realizar ejercicios de manera regular para mantener bien mi aspecto físico			
3) Me agrada mi apariencia física			
4) Evito los ejercicios físicos porque me pueden debilitar			
5) Comprendo que bajare de peso por la enfermedad			
6) Me aterra los cambios físicos en mi apariencia física			
7) Me asusta verme delgado debido a la enfermedad			
8) Consumo los alimentos que me apetecen o me gusta			
<b><u>AREA SOCIAL</u></b>			
9) Siento que la enfermedad limita mi desarrollo personal			
10) Prefiero no plantear planes futuros			
11) Me siento discriminado, rechazado o excluido por mis familiares y entorno social.			
12) Siento que puedo continuar mis planes a futuro			

13) Siento que tengo las mis oportunidades laborales que el resto de personas			
14) Siento que tengo menos oportunidades laborales ahora			
15) Deseo realizar nuevos planes para el futuro como a continuar con mis estudios y/o trabajo			
16) Me siento aceptado por mis familiares y entorno social			
<b><u>AREA PSICOEMOCIONAL</u></b>			
17) Siento sin ganas de seguir viviendo			
18) Me siento motivado para seguir con mi vida			
19) Busco apoyo en mis familia, amigos y pareja			
20) Prefiero solucionar mis problemas yo solo			
21) Le agrada estar sola			
22) Cree que después de su enfermedad se ha vuelto muy reservada			
23) Le agrada estar en compañía de su familia y amigos			
24) Siente la misma libertad que antes con la sociedad			
<b><u>AREA ESPIRITUAL</u></b>			
25) Siento la ausencia de Dios			
26) siento que la vida no tiene sentido			
27) Considero que mi enfermedad es una prueba de Dios para fortalecer mi espíritu			
28) Siento la presencia de Dios en los diferentes momento de mi enfermedad			
29) Considero que mi enfermedad es un castigo de Dios			
30) siento que la vida tiene un valor inmensurable			



## **ANEXO C**

### **CODIFICACIÓN DE LOS DATOS ESCALA DE LIKERT MODIFICADA - ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD**

#### **ENUNCIADOS**

<b>Positivos</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>N</b>
<b>1,2,3,5,12,13,15,16,18,19,23,24,27,28,30</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>Negativos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4,6,7,8,9,10,11,14,17,20,21,22,25,26,29</b>			

**ANEXO D**  
**PRUEBA BINOMIAL DE JUECIO DE EXPERTOS**

ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	P<0.05
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si  $P < 0.05$  La concordancia es significativa

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si  $p$  es  $<$  de 0.05, el grado de concordancia es significativo; por lo tanto podemos observar que los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 son menores de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo, pero se realizaron algunas observaciones al instrumento, por lo que se realizaron las correcciones con la asesora según las sugerencias de los expertos en el tema, quedando así el instrumento corregido.

## ANEXO E

### VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación "r" de Pearson" obteniéndose

$$r = 1 + \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{N \sum x^2 - (\sum x)^2 N \sum y - (\sum y)^2}$$

Ítems 1	r=0.466	Ítems 16	r=0.748
Ítems 2	r=0.456	Ítems 17	r=0.724
Ítems 3	r=0.780	Ítems 18	r=0.573
Ítems 4	r=0.650	Ítems 19	r=0.439
Ítems 5	r=0.578	Ítems 20	r=0.516
Ítems 6	r=0.209	Ítems 21	r=0.530
Ítems 7	r=0.352	Ítems 22	r=0.697
Ítems 8	r=0.622	Ítems 23	r=0.450
Ítems 9	r=0.624	Ítems 24	r=0.506
Ítems 10	r=0.629	Ítems 25	r=0.261
Ítems 11	r=0.572	Ítems 26	r=0.570
Ítems 12	r=0.409	Ítems 27	r=0.484
Ítems 13	r=0.656	Ítems 28	r=0.450
Ítems 14	r=0.259	Ítems 29	r=0.200
Ítems 15	r=0.340	Ítems 30	r=0.200

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO F

### CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Crombach (a)

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 t} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2_T$  = Varianza de los puntajes totales

k = Numero de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{30}{29} \left( 1 - \frac{21.4}{162.9} \right)$$

$$\alpha = (1.03) (0.87)$$

$$\alpha = 0.92$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.6$ , por lo tanto el instrumento es confiable.

**ANEXO G**  
**HOJA DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES**

<b>PACIENTES</b>			
<b>SEXO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	
MASCULINO	18	SOLTERO	17
FEMENINO	12	CASADO	2
<b>EDAD</b>		CONVIVIENTE	8
19 – 24	6	SEPARADO	2
25- 30	18	<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	
31 - 35	6	PRIMARIA	6
<b>TIEMPO QUE ASISTE AL PROGRAMA TARGA</b>		SECUNDARIA	15
Menos de 3 meses	5	SUPERIOR	9
De 3 meses a 6 meses	17	<b>OCUPACION</b>	
Menor igual a 1 año	8	ESTUDIANTE	5
<b>FAMILIA</b>		TRABAJADOR	13
CON HIJOS	8	DESOCUPADO	7
SIN HIJOS	22	AMA DE CASA	5

## ANEXO H

Nª	ITEMS																														TOTAL				
	Área físico									Área social								Área psicoemocional								Área espiritual						Σ			
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	Σ	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	Σ	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	Σ	P 25	P 26	P 27			P 28	P 29	P 30
1	2	1	2	2	1	3	1	2	14	3	1	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	2	3	2	3	3	17	3	3	3	1	3	3	16	69
2	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	3	1	10	1	1	3	1	3	1	1	3	14	1	2	3	1	3	1	11	44
3	1	1	2	3	3	3	1	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	20	3	3	2	3	2	1	15	75
4	1	1	1	1	1	1	3	3	12	1	1	3	1	1	3	1	1	12	3	1	2	1	2	1	3	3	14	2	3	1	1	3	1	11	49
5	1	1	3	3	1	3	3	3	18	3	1	3	3	1	1	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	19	2	3	3	3	3	3	17	72
6	1	1	1	1	1	3	3	2	13	2	1	1	3	3	1	3	1	15	1	1	3	1	3	1	1	1	9	3	1	1	1	1	3	10	47
7	1	1	3	1	1	1	1	1	10	3	1	3	3	1	1	3	3	18	3	3	3	1	2	1	1	3	17	3	1	2	3	2	3	15	59
8	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	1	3	3	3	2	3	3	21	3	1	3	3	3	2	3	3	17	3	3	1	2	3	1	13	73
9	2	2	3	3	1	3	1	3	18	1	3	3	1	3	3	3	3	20	3	3	3	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	1	15	63
10	1	1	1	1	1	3	1	1	10	1	1	1	1	1	1	3	1	10	1	1	3	1	1	1	3	2	10	2	3	3	3	1	1	14	44
11	1	3	3	1	3	3	3	3	20	3	3	3	1	3	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	3	1	3	15	81
12	1	1	1	1	1	3	1	1	10	3	1	1	1	1	3	3	1	14	1	3	1	3	3	1	1	1	10	2	2	1	1	3	3	12	46
13	3	1	3	3	1	3	3	3	20	3	1	3	3	3	1	3	3	20	3	3	3	3	3	1	3	3	18	3	1	3	3	2	3	15	73
14	2	2	3	3	3	3	1	3	20	3	3	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	16	1	3	3	2	3	1	13	72
15	1	1	2	2	1	2	1	1	11	1	1	1	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	3	1	3	3	15	1	2	3	2	1	1	10	54

16	3	1	2	2	1	1	1	1	12	1	1	2	1	1	2	3	3	14	3	3	3	3	3	1	1	3	18	3	1	1	3	1	3	12	56
17	3	3	3	3	3	3	1	2	21	1	1	1	3	3	3	3	1	16	1	3	3	1	1	1	2	3	13	1	1	2	1	3	3	11	61
18	1	1	3	3	3	3	1	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	3	19	3	3	3	3	2	3	17	78
19	3	1	3	3	3	3	3	3	22	2	3	1	3	3	1	3	3	19	2	3	3	3	3	1	3	1	16	1	3	2	3	2	3	14	71
20	1	1	1	1	1	3	1	3	12	1	1	1	1	3	3	3	3	16	2	3	3	1	3	1	2	2	13	3	2	1	3	3	2	15	55
21	3	3	1	1	3	1	1	1	14	1	3	1	3	1	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	1	3	14	3	1	3	3	1	2	13	59
22	1	1	2	1	3	1	1	1	11	3	3	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	1	3	3	21	1	1	2	2	3	3	12	67
23	1	1	2	1	3	3	1	3	15	1	3	1	3	1	1	3	3	16	1	3	3	1	1	1	1	1	10	1	1	3	3	3	1	12	53
24	3	1	3	3	3	2	1	3	19	2	2	1	3	3	3	3	3	20	3	3	3	1	3	3	3	3	21	3	3	2	2	3	3	16	76
25	2	3	3	1	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	3	1	3	3	3	3	16	1	3	3	3	3	3	16	75
26	1	1	1	1	1	3	1	1	10	3	1	3	2	1	1	3	1	15	1	3	3	3	3	3	3	3	15	1	3	2	2	1	2	11	51
27	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	1	3	15	1	3	3	3	3	3	16	79
28	3	1	2	1	1	3	1	3	15	3	3	1	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	1	3	14	3	3	3	2	2	3	16	67
29	1	1	1	1	1	3	1	2	11	1	1	1	2	1	3	3	1	13	2	1	3	2	2	1	1	2	12	3	1	1	3	3	2	13	49
30	1	1	1	1	1	3	1	1	10	1	1	1	3	2	2	1	1	12	1	1	1	1	2	2	3	2	11	3	1	1	2	3	2	12	45

## **ANEXO I**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE GENERAL ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD**

Para la medición de las actitudes hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del programa de TARGA, se calculó la media dividiendo en dos valores finales:

#### **1. Se determina el promedio (X)**

$$X = \sum X_n$$

**Remplazando datos:**

$$X = 62.5$$

#### **2. Se establecieron los valores a y b**

$$a = X_{\min} \text{ a } x \quad b = x + 1 \text{ a } X_{\max}$$

$$a = 63 \text{ a } 30 \quad b = 64 \text{ a } 90$$

**Actitud Favorable : > 64**

**Actitud Desfavorable: ≤63**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL ASPECTO FÍSICO**

Se calculó la sumatoria de todos los ítems:

$$\sum = 459$$

Se calculó el promedio: X

$$x = 15.3$$

Finalmente se establecieron las categorías de la variable

Desfavorable: 8 - 15

Favorable: 16 - 24



**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LOS  
CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL SOCIAL**

Se calculó la sumatoria de todos los ítems:

$$\Sigma = 541$$

Se calculó el promedio:  $\bar{X}$

$$x = 18$$

Finalmente se establecieron las categorías de la variable

Desfavorable: 8 - 18

Favorable: 19 – 24

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LOS  
CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL  
PSICOEMOCIONAL**

Se calculó la sumatoria de todos los ítems:

$$\Sigma = 465$$

Se calculó el promedio:  $\bar{X}$

$$x = 15.5$$

Finalmente se establecieron las categorías de la variable

Desfavorable: 8 - 16

Favorable: 17 - 24

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LOS  
CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN EL  
ESPIRITUAL**

Se calculó la sumatoria de todos los ítems:

$$\Sigma = 402$$

Se calculó el promedio:  $\bar{X}$

$$x = 13.5$$

Finalmente se establecieron las categorías de la variable

Desfavorable: 6 - 14

Favorable: 15 - 18

## **ANEXO J**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... con DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "**ACTITUD HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL.2015**" habiendo sido informando(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo será solo y exclusivamente para fines de investigación.

**Firma del paciente**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Sr(a):

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

**Firma del investigador**

## ANEXO K

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL - 2015

VARIABLE	Nº	%
<b>EDAD</b>		
19 - 24	6	20
25 - 29	18	60
30 – 35	6	20
<b>SEXO</b>		
Masculino	18	60
Femenino	12	40
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	17	56.6
Casado	2	6.7
Conviviente	8	26.7
viudo	3	10
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	6	20
Secundaria	15	50
Superior	9	30

OCUPACION		
estudiante	5	16.6
trabajador	13	43.4
desocupado	7	23.4
Ama de casa	5	16.6
TIEMPO EN EL PROGRAMA TARGA		
≤ 3 meses	5	16.7
de 3 a 6 meses	8	26.7
≤ 1 año	17	56.6
HIJOS		
Con hijos	8	26.7
Sin hijos	22	73.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## **ANEXO L**

### **ADECUACIÓN ADMINISTRATIVA**

#### **A. RECURSOS DISPONIBLES**

##### **Recursos Humanos:**

- Investigador
- Asesor
- Estadístico

##### **Recursos materiales:**

- Material de presentación de datos
- Material de impresión
- Material de escritorio

**PRESUPUESTO: autofinanciado**

**BIENES**

<b>Descripción del bien</b>	<b>Precio total</b>
Material de impresión	S/. 200.00
Material de presentación de datos	S/. 200.00
Material de escritorio	S/. 300.00
Sub total	$\Sigma$ <u>700.00</u>

**SERVICIOS**

<b>Descripción del servicio</b>	<b>Precio total</b>
Anillados	S/. 50.00
Internet	S/. 200.00
movilidad	S/. 200.00
Fotocopias	S/. 200.00
Empastados	S/. 300.00
Llamadas	S/. 50.00
Pago para recolección de datos al hospital	S/. 25.00
Sub total	$\Sigma$ <u>1025.00</u>

**Presupuesto total:** s/. 1725.00 nuevos soles.

## B .CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Junio				Julio				Agosto				Noviembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Elaboración de un listado de posibles problemas.	x																															
Presentación del planteamiento, formulación, objetivos y justificación del problema.			x	x	x	x	x																									
Aprobación del problema.								x																								
Presentación de la estructura y desarrollo de Marco teórico.										x	x	x	x																			
Presentación de variables, hipótesis, definición operacional de términos.															x	x	x	x														
Elaboración de instrumentos de recolección de datos.																			x	x	x											
Presentación del diseño de la investigación.																					x											
Presentación del proyecto de investigación																						x										
Juicio de expertos.																							x	x								
Recolección de datos.																								x	x							
Procesamiento e análisis e interpretación de datos.																											x	x	x			
Elaboración de conclusiones, recomendaciones y limitaciones.																										x	x	x				
Anexos y otros																														x		
Informe final.																													x	x		

**ANEXO M**

**ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO FISICO HACIA LOS  
CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS  
PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN  
HOSPITAL NACIONAL  
2015**

<b><u>ENUNCIADO</u></b>	<b><u>SIEMPRE</u></b>		<b><u>A VECES</u></b>		<b><u>NUNCA</u></b>		<b><u>TOTAL</u></b>	
	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>
1) Procura mantener una dieta rica en proteínas (carnes, pescado, huevo)	9	30	4	13.4	17	56.6	30	100
2) Me agrada realizar ejercicios de manera regular para mantener bien mi aspecto físico	6	20	2	6.7	22	73.3	30	100
3) Me agrada mi apariencia física	13	43.3	7	23.4	10	33.3	30	100
4) Evito los ejercicios físicos porque me pueden debilitar	16	53.4	3	10	11	36.6	30	100
5) Comprendo que bajare de peso por la enfermedad	13	43.3	0	0	17	56.7	30	100
6) Me aterra los cambios físicos en mi apariencia física	7	23.3	2	6.7	21	70	30	100
7) Me asusta verme delgado debido a la enfermedad	21	70	0	0	9	30	30	100
8) Consumo los alimentos que me apetecen o me gusta	9	30	5	16.6	16	53.4	30	100



## ANEXO N

### ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO SOCIAL HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2015

#### ASPECTO SOCIAL:

<b><u>ENUNCIADO</u></b>	<b><u>SIEMPRE</u></b>		<b><u>A VECES</u></b>		<b><u>NUNCA</u></b>		<b><u>TOTAL</u></b>	
	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>
9) Siento que la enfermedad limita mi desarrollo personal	12	40	3	10	15	50	30	100
10) Prefiero no plantear planes futuros	17	56.7	1	3.3	12	40	30	100
11) Me siento discriminado, rechazado o excluido por mis familiares y entorno social.	14	46.7	3	10	13	43.3	30	100
12) Siento que puedo continuar mis planes a futuro	8	26.7	2	6.6	20	66.7	30	100
13) Siento que tengo las mismas oportunidades laborales que el resto de personas	11	36.7	1	3.3	18	60	30	100
14) Siento que tengo menos oportunidades laborales ahora	17	56.7	3	10	10	33.3	30	100
15) Deseo realizar nuevos planes para el futuro como a continuar con mis estudios y/o trabajo	8	26.7	20	66.7	2	6.6	30	100
16) Me siento aceptado por mis familiares y entorno social	10	33.3	8	26.7	12	40	30	100

## ANEXO Ñ

### ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO PSICOEMOCIONAL HACIA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2015

#### ASPECTO PSICOEMOCIONAL:

<u>ENUNCIADO</u>	<u>SIEMPRE</u>		<u>A VECES</u>		<u>NUNCA</u>		<u>TOTAL</u>	
	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
17) Siento sin ganas de seguir viviendo	13	43.3	6	20	11	36.7	30	100
18) Me siento motivado para seguir con mi vida	12	40	4	13.4	14	46.6	30	100
19) Busco apoyo en mis familia, amigos y pareja	10	33.3	7	23.4	13	43.3	30	100
20) Prefiero solucionar mis problemas yo solo	14	46.6	8	26.7	8	26.7	30	100
21) Le agrada estar sola	8		12	40	10	33.3	30	100
22) Cree que después de su enfermedad se ha vuelto muy reservada	12	40	9	30	9	30	30	100
23) Le agrada estar en compañía de su familia y amigos	11	36.7	5	16.7	14	46.6	30	100
24) Siente la misma libertad que antes con la sociedad	11	36.7	8	26.6	11	36.7	30	100

**ANEXO O**

**ACTITUDES MAS FRECUENTES EN EL ASPECTO ESPIRITUAL HACIA  
LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN LOS  
PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA DE UN  
HOSPITAL NACIONAL  
2015**

**ASPECTO ESPIRITUAL:**

<b><u>ENUNCIADO</u></b>	<b><u>SIEMPRE</u></b>		<b><u>A VECES</u></b>		<b><u>NUNCA</u></b>		<b><u>TOTAL</u></b>	
	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>25)</b> Siento la ausencia de Dios	<b>10</b>	<b>33.3</b>	<b>4</b>	<b>13.4</b>	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>26)</b> siento que la vida no tiene sentido	<b>10</b>	<b>33.3</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>27)</b> Considero que mi enfermedad es una prueba de Dios para fortalecer mi espíritu	<b>14</b>	<b>46.8</b>	<b>8</b>	<b>26.6</b>	<b>8</b>	<b>26.6</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>28)</b> Siento la presencia de Dios en los diferentes momento de mi enfermedad	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>29)</b> Considero que mi enfermedad es un castigo de Dios	<b>8</b>	<b>26.7</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>30)</b> siento que la vida tiene un valor inmensurable	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>5</b>		<b>9</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>100</b>